

**Univerzita Karlova v Praze
1. lékařská fakulta**

Studijní program: Ošetřovatelství
Studijní obor: Všeobecná sestra



Pavla Benešová

Povinná mlčenlivost všeobecných sester a důsledky jejího porušení
Nurses' duty of confidentiality and the consequences of its breach

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. et Mgr. Eva Prošková

Praha, 2011

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracoval/a samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 15. 11. 2011

Pavla Benešová

Identifikační záznam:

BENEŠOVÁ, Pavla. Povinná mlčenlivost všeobecných sester a důsledky jejího porušení [*Nurses' duty of confidentiality and the consequences of its breach*]. Praha, 2011. 78s., 3 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe v ošetrovatelství. Vedoucí práce Prošková, Eva

Abstrakt

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jaké je právní vědomí všeobecných sester v problematice povinné mlčenlivosti. Dále bylo zkoumáno, zda všeobecné sestry vědí, jaké jsou důsledky za neoprávněné nahlížení do zdravotnické dokumentace. V teoretické části popisují problematiku povinné mlčenlivosti a důsledky jejího porušení. Vymezuji pojmy osobní a osobní citlivý údaj. Uvádím podmínky, za kterých dochází k prolomení povinné mlčenlivosti a důsledky porušení právní povinnosti. Popisují právní odpovědnost všeobecných sester.

V praktické části využívám kvalitativní metody sběru dat, rozhovoru, k tomu, abych odpověděla na hlavní a dílčí výzkumné otázky. Pomocí provedených rozhovorů se všeobecnými sestrami, provádím analýzu případu a popisují provedená opatření zaměstnavatele v Městské nemocnici v Litoměřicích.

Klíčová slova

Osobní údaj

Osobní citlivý údaj

Zdravotnická dokumentace

Povinná mlčenlivost

Právní odpovědnost

Prolomení povinné mlčenlivosti

Důsledky povinné mlčenlivosti

Abstract

The aim of my thesis was to find out what is the legal awareness of nurses in the issue of confidentiality. Furthermore, it was examined whether nurses know what are the consequences for unauthorized access to the medical records. The theoretical part of this thesis describes the mandatory confidentiality issue and its consequences. And it defines the concepts of personal and sensitive personal data. In addition the conditions under which it is required to break confidentiality and the consequences of breach of legal obligation are mentioned. Describe the legal responsibility of nurses.

In the practical part of the work I use qualitative methods of data collection, interview, for me to respond to major and minor research questions. I use interviews conducted with nurses, for doing analysis of the case and to describe the measures taken by the employer at the Municipal Hospital in Litoměřice.

Keywords

Personal data

Sensitive personal data

Medical documentation

Required confidentiality

Legal liability

Breaking the mandatory confidentiality

Implications of mandatory confidentiality

Poděkování:

Chtěla bych poděkovat zejména vedoucí mé bakalářské práce Mgr. et Mgr. Evě Proškové za odborné vedení a pomoc při tvorbě této práce. Bez její účinné pomoci a trpělivosti by tato práce nevznikla.

Mé poděkování patří také MUDr. Leoši Vysoudilovi, MBA, který mi jako ředitel nemocnice umožnil přístup k potřebné dokumentaci využité v této práci.

Děkuji i své rodině a přátelům za jejich trpělivost, pochopení a podporu.

Obsah

Obsah	7
Úvod.....	9
Teoretická část	12
1. Obecně závazné právní normy upravující oblast povinné mlčenlivosti	12
1.1 Prameny práva	12
1.2 Vyhlášené mezinárodní smlouvy	12
1.3 Ústavní zákony	14
1.4 Zákony a další právní předpisy	15
1.5 Další předpisy	16
2 Základní pojmy	17
2.1 Pojem osobní údaj, citlivý osobní údaj	17
2.2 Pojem zdravotnická dokumentace	18
2.3 Zdravotnický pracovník	20
3 Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků	21
4 Informační povinnost zaměstnavatele	24
5 Etické souvislosti mlčenlivosti zdravotnických pracovníků.....	25
6 Oprávnění nahlížet do zdravotnické dokumentace	29
7 Podmínky prolomení povinné mlčenlivosti	32
7.1 Souhlas pacienta s poskytováním informací.....	32
7.2 Obhajoba v trestním řízení a pro řízení před soudem nebo jiným orgánem	33
7.3 Oznamovací povinnost na základě zákona	33
8 Právní odpovědnost všeobecné sestry a její důsledky	35
8.1 Správně právní odpovědnost.....	36
8.2 Občanskoprávní odpovědnost.....	36
8.3 Trestněprávní odpovědnost.....	38
8.4 Pracovně právní odpovědnost.....	41
9 Role zaměstnavatele v oblasti dodržování zásad povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků	42
Empirická část.....	44
10 Cíle práce a výzkumné otázky	44
11 Metodika výzkumu	44
11.1 Metodika a technika výzkumu	44
11.2 Charakteristika výzkumného souboru a výběr vzorku	45
12 Kazuistika neoprávněného nahlížení do zdravotnické dokumentace	47
13 Výsledky výzkumu	49
13.1 Rozhovory s respondenty.....	49
13.2 Analýza případu	55
13.3 Opatření zaměstnavatele	56
13.4 Vyhodnocení rozhovorů	58
14 Diskuze	65

15 Závěr	67
Seznam použité literatury	68
Seznam zkratk	71
Přílohy.....	72

Úvod

Povolání všeobecné sestry v České republice je spojeno s vysokou mírou profesní i právní odpovědnosti. Již samotné vědomí takovéto míry odpovědnosti vytváří u některých všeobecných sester nepříjemné pocity. V současné době jsou tyto pocity umocňovány zájmem sdělovacích prostředků, jelikož každá, i sebemenší chyba zdravotnického pracovníka je vděčným a přitažlivým mediálním tématem.

Nelze pochybovat o tom, že problematika právní odpovědnosti obecně, ale i v oblasti porušení povinné mlčenlivosti, je stále aktuálnější, a to zejména s ohledem na zvýšenou ochranu práv pacientů.

Dobrá znalost všech práv a povinností všeobecné sestry je základním předpokladem pro vytváření dobrého vztahu s pacientem a také důležitou podmínkou nutnou pro zvyšování kvality poskytované ošetrovatelské péče.

Jen důsledným respektováním práva pacienta na ochranu osobních a citlivých osobních údajů o jeho osobě a dodržováním zásad ochrany těchto údajů ze strany všeobecných sester lze předcházet možným právním důsledkům.

Někteří zdravotničtí pracovníci namítají, že právní úprava se v současné době rychle mění, a proto nemá význam se s ní seznamovat. V některých právních odvětvích tomu tak skutečně je, ale v oblasti povinné mlčenlivosti je právní úprava poměrně fixní a s ohledem na obdobnou právní úpravu v ostatních evropských zemích nelze ani v budoucnu očekávat nějaké převratné změny.

Pro dobrou orientaci v právních normách je vhodné definovat a osvojit si základní pojmy, ale také vědět, jaké údaje a v jakém rozsahu podléhají povinné mlčenlivosti zdravotnického pracovníka.

Pokud se chceme zabývat možnými důsledky porušení mlčenlivosti všeobecnými sestrami, je nutné také definovat, co je vlastně porušením právní povinnosti. S tímto problémem bezprostředně souvisí zejména schopnost základní orientace v příslušných obecně závazných právních předpisech a také znalost a správná aplikace profesních norem do každodenní pracovní činnosti (např. Etický kodex sester).

Respektování základních práv pacienta musí být v profesi všeobecné sestry pevně zakotveno, jelikož je nedílnou součástí poskytované ošetrovatelské péče, je také odrazem její kvality a profesní vyspělosti.

Téma této práce jsem si vybrala z toho důvodu, že jsem se před několika lety na svém pracovišti osobně seznámila s problematikou právní odpovědnosti zdravotnického pracovníka. Společně s několika dalšími kolegyněmi jsme byly zaměstnavatelem šetřeny

právě proto, že jsme nad rámec svých oprávnění nahlížely do zdravotnické dokumentace některých pacientů, aniž bychom se podílely na péči o ně. V té době jsem byla opakovaně školená z odborného hlediska všeobecné sestry v intenzivní péči o pacienty, ale s problematikou právní odpovědnosti jsme byly seznamovány pouze okrajově. Většina z nás se proto mylně domnívala, že rozsah přístupových práv do elektronického nemocničního informačního systému (dále „NIS“) nás automaticky opravňuje tato práva využívat v plném rozsahu, i když jsme se na péči o konkrétního pacienta nepodílely.

Na základě uvedené negativní zkušenosti se proto domnívám, že pro zvýšení ochrany zdravotnických pracovníků je téma práce velice aktuální. Nestačí znát jen svou odbornost a ve své profesi vždy správně postupovat v ošetrovatelské péči, ale je nutné své odborné znalosti doplnit také o vědomosti z oblasti práva. Jen tak bude naše vzdělání a připravenost pro povolání zdravotnického pracovníka úplné a získané znalosti také z této oblasti pomohou pochopit celý rozsah práv, povinností a právní odpovědnosti zdravotnických pracovníků.

Ve své práci se zaměřím zejména na otázku, zda všeobecné sestry mají dostatečně vytvořenou představu o tom, jaké jednání je v souladu s platným právem a jaké jednání je zakázáno, a to bez ohledu na faktickou znalost právních předpisů.

Toto poznání o úrovni právního vědomí všeobecných sester by mělo pomoci definovat obsah, rozsah a hloubku vědomostí všeobecných sester, které si osvojí během základního studia a následně v průběhu celoživotního vzdělávání. Na základě tohoto poznání bude možné vyslovit závěr, zda jsou vědomosti všeobecných sester dostatečné či nikoliv. Pokud bude zjištěno, že jsou jejich vědomosti nedostatečné, pak bude vhodné tento závěr doplnit o vymezení dalších témat vhodných k rozšíření studia v této části kvalifikační přípravy všeobecných sester.

Cílem mé práce je popsat problematiku povinné mlčenlivosti všeobecných sester se zaměřením na možné sankce z pohledu občanského, trestního, správního a pracovního práva. V teoretické části vymezím základní prameny práva v této oblasti, práva a povinnosti zdravotnických pracovníků, důsledky pro tyto pracovníky, pokud svá práva překročí nebo poruší některou ze svých povinností při poskytování zdravotní péče.

Cílem praktické části je zdokumentovat výzkum na mém pracovišti, jehož obsahem bude praktický popis porušení právních povinností všeobecných sester, základní analýza příčin tohoto stavu a přijatých opatření. Při výzkumu se zaměřím na otázky, které objasní úroveň vědomostí dotazovaných všeobecných sester a jejich pohled na způsob řešení daného problému.

Předpokládám, že výsledky šetření, zejména analýzu příčin, bude možné využít v praxi jako návod k prohlubování znalostí všeobecných sester v rámci jejich povinné odborné přípravy.

Teoretická část

1. Obecně závazné právní normy upravující oblast povinné mlčenlivosti

1.1 Prameny práva

Předtím, než se pokusím označit alespoň základní právní předpisy týkající se problematiky oblasti medicínského práva, týkající se povinné mlčenlivosti v souvislosti s poskytováním zdravotní péče, je třeba ujasnit právní sílu jednotlivých druhů těchto právních předpisů. Toto je nutné pro pochopení, jaký právní předpis bude v konkrétním případě použit. Dva druhy právních předpisů mají vyšší právní sílu než obyčejný zákon. Jde jednak o mezinárodní smlouvy (řádně ratifikované), kterými je Česká republika vázána, a dále o ústavní zákony.

V hierarchii právních předpisů pak následují sekundární podzákonné předpisy přijímané vládou ČR jako její nařízení a vyhlášky nebo opatření správních úřadů (např. ministerstev jako ústředních orgánů státní správy) na základě zákona, v jeho mezích a jsou-li k tomu výslovně zákonem zmocněny.¹ Sekundární právní předpisy jsou vyhlášovány ve Sbírce zákonů ČR.

1.2 Vyhlášené mezinárodní smlouvy

Důležitou mezinárodní smlouvou pro poskytování zdravotní péče je Úmluva o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (dále jen „Úmluva“), přijatá v Ovideu dne 4. dubna 1997. Tato Úmluva byla Českou republikou ratifikována a vstoupila v platnost dnem 1. října 2001 a byla uveřejněna č. 44 Sbírky mezinárodních smluv na straně 1897 jako sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb. m. s.

Účelem a předmětem Úmluvy je chránit důstojnost a svébytnost všech lidských bytostí a každému bez diskriminace zaručit úctu k integritě jeho bytosti a ostatní práva a základní svobody při aplikaci biologie a medicíny, jak stanoví ve svém čl. 1.

V čl. 10 Úmluvy je uvedeno, že *„každý má právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o svém zdraví a je oprávněn znát veškeré informace shromažďované o jeho*

¹Gerloch, A., Teorie práva, Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o. 2007, str. 85

zdravotním stavu. Nicméně přání každého nebyť takto informován je nutno respektovat. Pokud je to v zájmu pacienta, může ve výjimečných případech zákon omezit uplatnění práv.“²

V čl. 26 Úmluvy je pak stanoveno, že *„žádná omezení nelze uplatnit na výkon práv a ochranných ustanovení obsažených v této Úmluvě kromě těch, která stanoví zákon a která jsou nezbytná v demokratické společnosti v zájmu bezpečnosti veřejnosti, předcházení trestné činnosti, ochrany veřejného zdraví nebo ochrany práv a svobod jiných.“³*

Tato Úmluva má jako mezinárodní smlouva přednost před aplikací zákona. Protože jsou ale ustanovení týkající se povinné mlčenlivosti jen rámcová, musejí být příslušnou vnitrostátní legislativou konkretizována.

Dalším důležitým mezinárodním dokumentem, který se zabývá ochranou soukromí fyzických osob, je Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod ve znění Protokolů 3, 5 a 8 (dále jen „EÚLP“),⁴ která byla přijata s cílem zaručit některá práva vyhlášená ve Všeobecné deklaraci lidských práv,⁵ ve které je uvedeno, že *„Nikdo nesmí být vystaven svévolnému zasahování do soukromého života, do rodiny, domova nebo korespondence, ani útokům na svou čest a pověst. Každý má právo na zákonnou ochranu proti takovým zásahům nebo útokům.“*⁶

EÚLP ve svém článku 8 uvádí:

„1. Každý má právo na respektování svého soukromého a rodinného života, obydlí a korespondence.

2. Státní orgán nemůže do výkonu tohoto práva zasahovat kromě případů, kdy je to v souladu se zákonem a nezbytné v demokratické společnosti v zájmu národní bezpečnosti, veřejné bezpečnosti, hospodářského blahobytu země, předcházení nepokojům a zločinnosti, ochrany zdraví nebo morálky nebo ochrany práv a svobod jiných.“⁶

Článek 8 EÚLP se mimo jiné plně vztahuje i na povinnou mlčenlivost zdravotnických pracovníků, ale zejména také na ochranu informací obsažených ve zdravotnické dokumentaci

² Úmluva čl. 10

³ Úmluva čl. 26

⁴ Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod ve znění Protokolů 3, 5 a 8, přijatá v Římě dne 4. listopadu 1950 byla vyhlášena pod č. 209/1992 Sb. Pod č. 209/1992 Sb. byl rovněž vyhlášen Dodatkový protokol k Úmluvě (Paříž, 20. března 1952), Protokol č. 2 k Úmluvě (Štrasburk, 6. května 1963), Protokol č. 4 k Úmluvě (Štrasburk, 16. září 1963), Protokol č. 6 k Úmluvě (Štrasburk, 28. dubna 1983) a Protokol č. 7 k Úmluvě (Štrasburk, 22. listopadu 1984). Protokol č. 11 k Úmluvě (Štrasburk, 11. května 1994) byl vyhlášen pod č. 243/1998 Sb. a Protokol č. 13 k Úmluvě (Vilnius, 3. května 2002) byl vyhlášen pod č. 114/2004 Sb. m. s.

⁵ Usnesení č. DE01/48 uveřejněno v č. 1/19487 Vybraných Deklarací Valného shromáždění OSN

⁶ EÚLP čl. 8

pacientů. V roce 1959 byl zřízen Evropský soud pro lidská práva (dále jen „ESLP“) se sídlem ve Štrasburku k projednávání stížností pro porušení EÚLP.

Významným rozhodnutím ESLP v oblasti zneužití zdravotnické dokumentace je rozsudek 4. senátu ESLP z roku 2007, jehož podstatou byla stížnost ženy, která pracovala od roku 1989 do roku 1994 jako zdravotní sestra na klinice očních chorob ve veřejné nemocnici. Od roku 1987, kdy ji lékaři diagnostikovali jako HIV pozitivní, pravidelně navštěvovala kliniku infekčních chorob ve stejné nemocnici. V roce 1992 pojala podezření, že její kolegové o její nemoci vědí. Poté, co se v létě 1992 svěčila s podezřením svému lékaři, byl registr upraven tak, že přístup k záznamům pacientů měl pouze ošetřující personál kliniky. Stěžovatelka byla v registru uvedena pod falešným jménem. Později byla její identita změněna ještě jednou a dostala i nové číslo sociálního zabezpečení. Následně s ní nebyla prodloužena pracovní smlouva. Po vyčerpání všech vnitrostátních právních postupů ve věci si žena podala stížnost, která směřovala proti skutečnosti, že nemocnice nedostála požadavkům na zajištění bezpečnosti údajů v její zdravotnické dokumentaci před neoprávněným přístupem. Stěžovatelka tvrdila, že opatření přijatá vnitrostátními orgány k zajištění ochrany jejího soukromého života nebyla dostatečná. Na základě provedených důkazů došel ESLP k závěru, že v rozhodné chvíli stát nedostal svému pozitivnímu závazku plynoucímu z čl. 8 EÚLP.⁷

1. 3 Ústavní zákony

Další předpis nadřazený běžným zákonům je Listina základních práv a svobod publikovaná jako usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb. o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky (dále jen „Listina“).

Listina ve svém čl. 10 uvádí, že *„každý má právo, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno“*. Současně má *„každý právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života a na ochranu před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním údajů o své osobě.“*⁸

Dále Listina stanovuje (čl. 13), že nikdo *„nesmí porušit listovní tajemství ani tajemství jiných písemností a záznamů, ať již uchovávaných v soukromí, nebo zasílaných poštou anebo jiným způsobem, s výjimkou případů a způsobem, které stanoví zákon. Stejně se*

⁷ Rozsudek ESLP č.j. 20511/03 ze dne 17. 7. 2007 ve věci I. proti Finsku

⁸ Listina, čl. 10

*zaručuje tajemství zpráv podávaných telefonem, telegrafem nebo jiným podobným zařízením.*⁹

1.4 Zákony a další právní předpisy

V souladu s Úmluvou i Listinou je pak povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků upravena právními normami na úrovni zákonů, kdy těžiště této úpravy najdeme např. v ustanovení § 55 odst. 2 písm. d) a § 67b - 67e zákona č. 20/ 1966 Sb., o péči o zdraví lidu (dále jen „ZPZL“).

Dalším pramenem je zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů (dále jen „ZOOÚ“), který mezi citlivé osobní údaje řadí také informace o zdravotním stavu, sexuálním stavu, biometrické nebo genetické údaje.

Problematika povinné mlčenlivosti spadá do odvětví zdravotnického práva. To však není samostatným právním odvětvím a obecně se považuje za součást správního práva. Svým obsahem však zdravotnické právo, a to včetně úpravy povinné mlčenlivosti zasahuje i do ostatních právních odvětví, ať již soukromoprávních nebo veřejnoprávních.¹⁰

Ustanovení, která se týkají povinné mlčenlivosti, proto můžeme ještě najít v dalších právních předpisech, např. *„občanský soudní řád upravuje postup soudu a účastníků v občanském soudním řízení tak, aby byla zajištěna spravedlivá ochrana práv a oprávněných zájmů účastníků, jakož i výchova k zachovávaní zákonů, k čestnému plnění povinností a k úctě k právům jiných osob.“*¹¹ Občanský zákoník rovněž přispívá k naplňování občanských práv a svobod, zejména práv na ochranu osobnosti, mezi která patří kromě jiných i právo na ochranu soukromí.¹²

K povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků se vztahuje i zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantaci tkání a o změnách některých zákonů (transplantační zákon), (dále jen „TrnspZ“). Tento zákon v § 5 odst. 3) ukládá *„povinnost členům etické komise zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, o nichž se dozvěděli v souvislosti s výkonem své funkce, s výjimkou případů, kdy tyto skutečnosti sdělují se souhlasem dárce, příjemce nebo zákonného zástupce nezletilé osoby nebo osoby zbavené způsobilosti anebo na základě zproštění povinné mlčenlivosti.“*¹³

Ze zákonů, které spadají do veřejnoprávní disciplíny, jsou pak výjimky z povinné mlčenlivosti upraveny např. v zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálněprávní ochraně dětí,

⁹ Listina, čl. 13

¹⁰ Uherek, P., Povinná mlčenlivost, Grada Publishing, a.s., 2008, str. 23

¹¹ § 1 zákona č. 99/1963 Sb. občanský soudní řád

¹² § 1, § 11 zákona č. 40/1964 Sb. občanský zákoník

¹³ § 5 odst. 3) TrnspZ

v zákoně č. 258/2000Sb., o ochraně veřejného zdraví, v zákoně č. 141/1961 Sb. o trestním řízení soudním (trestní řád) v zákoně č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a řadě dalších právních předpisů.¹⁴

Jako příklad prováděcího předpisu lze uvést např. vyhlášku č. 221/1995 Sb., o znaleckých komisích, kterou vydalo Ministerstvo zdravotnictví na základě zmocnění § 77 odst. 6 ZPZL.

Důležitým předpisem z hlediska zacházení s osobními údaji ve zdravotnictví je vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci (dále jen „VoZD“).

1.5 Další předpisy

Na povinnou mlčenlivost pamatují také stavovské předpisy, např. čl. 11 Etického kodexu České lékařské komory, Etický kodex sester, charty práv pacientů či Hippokratova přísaha. Jedná se o předpisy, které však nejsou obecně závaznými právními předpisy, proto si státní moc jejich dodržování nemůže vynutit a při nedodržení uplatit žádné sankce.¹⁵ Dodržování právních předpisů vztahujících se k zaměstnancem vykonávané práci patří k jeho základním povinnostem. Jde tedy o povinnosti, které jsou stanoveny právními předpisy, pracovní smlouvou s pracovní náplní, vnitřními předpisy, se kterými byl zaměstnanec prokazatelně seznámen.¹⁶

Vnitřní předpis nesmí ukládat povinnosti jednotlivým zaměstnancům, ani zakládat nové povinnosti zaměstnanců. Příkladem může být porušení povinnosti uložené zdravotnickému pracovníkovi např. o porušení pravidel nakládání se zdravotnickou dokumentací, pokud byly vnitřním předpisem zaměstnavatele konkretizovány např. formy a organizační náležitosti způsobu nahlížení do zdravotnické dokumentace.¹⁷

¹⁴ Uherek, P., Povinná mlčenlivost, Grada Publishing, a.s., 2008, str. 22

¹⁵ Uherek, P., Povinná mlčenlivost, Grada Publishing, a.s., 2008, str. 23

¹⁶ § 37 odst. 5), zákona č. 262/2006 Sb., Zákoník práce

¹⁷ Brůha, D., Prošková, E., Zdravotnická povolání, Wolters Kluwer ČR, 2011, str. 55

2 Základní pojmy

2.1. Pojem osobní údaj, citlivý osobní údaj

Informace, které mají bezprostřední vztah ke konkrétní fyzické osobě, jsou chráněny celým souborem právních předpisů, které tvoří součást právního řádu České republiky. Aby bylo možné chránit osobní a citlivé údaje o pacientech, měl by být každý zdravotnický pracovník schopen stanovit, jaké údaje jsou údaji osobními a jaké citlivými.

Dostatečné definování pojmů osobní a citlivý osobní údaj je uvedeno v zákoně č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů (dále jen „ZOOÚ“).¹⁸

ZOOÚ ve svém ustanovení § 4 písm. a) uvádí, že: „*osobním údajem je jakákoliv informace týkající se určeného nebo určitelného subjektu údajů. Subjekt údajů se považuje za určený nebo určitelný, jestliže lze subjekt údajů přímo či nepřímo identifikovat zejména na základě čísla, kódu nebo jednoho či více prvků, specifických pro jeho fyzickou, fyziologickou, psychickou, ekonomickou, kulturní nebo sociální identitu.*“¹⁹

Bližší vysvětlení tohoto pojmu pak je možné doplnit z dalšího pramene, např. z názoru Úřadu pro ochranu osobních údajů k problémům z praxe č. 1/2001 „K pojmu osobní údaj“, ve kterém je uvedeno, že „*pokud fyzická osoba může být ze shromážděných údajů nebo na jejich základě jiným způsobem přímo nebo nepřímo identifikována, pak tyto údaje jsou údaji osobními. Znakem osobního údaje tedy je, že vypovídá o subjektu údajů, který nelze zaměnit s jiným subjektem údajů.*“²⁰

Osobními údaji jsou tedy zejména jméno a příjmení, rodné číslo (číslo pojištěnce vedené zdravotními pojišťovnami je v současné době totožné s rodným číslem), tedy údaje obsažené v každé zdravotnické dokumentaci a jiných informacích vedených o pacientech zdravotnickým zařízením. Osobními údaji jsou např. i adresa pobytu, číslo pevné telefonní linky domů nebo do zaměstnání, číslo mobilního telefonu, faxového spojení, e-mail apod.

ZOOÚ ve svém ustanovení § 4 písm. b) dále uvádí, že citlivým údajem je „*osobní údaj vypovídající o národnostním, rasovém nebo etnickém původu, politických postojích, členství v odborových organizacích, náboženství a filozofickém přesvědčení, odsouzení za trestný čin, zdravotním stavu a sexuálním životě subjektu údajů a genetický údaj subjektu údajů; citlivým údajem je také biometrický údaj, který umožňuje přímou identifikaci nebo autentizaci subjektu údajů.*“²¹

¹⁸ Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů

¹⁹ § 4 písm. a) ZOOÚ

²⁰ <http://www.uoou.cz/uoou.aspx?menu=14&loc=365>, Úřad pro ochranu osobních údajů k problémům z praxe č. 1/2001, K pojmu osobní údaj, aktualizace květen 2010

²¹ § 4 písm. b) ZOOÚ

Z výše citovaného ustanovení vyplývá, že veškeré informace vedené o zdravotním stavu pacienta ve zdravotnické dokumentaci nebo v jiných zápisech vztahujících se k jeho zdravotnímu stavu, jsou citlivými osobními údaji. Zpracování citlivých osobních údajů o pacientech je zdravotnickým zařízením umožněno ze zákona i bez jejich souhlasu, jestliže „*se jedná o zpracování při zajišťování zdravotní péče, ochrany veřejného zdraví, zdravotního pojištění a výkon státní správy v oblasti zdravotnictví podle zvláštního zákona nebo se jedná o posuzování zdravotního stavu v jiných případech stanovených zvláštním zákonem.*“²²

Jako příklad takového zvláštního zákona, který opravňuje zpracovávat citlivé údaje o fyzických osobách, je ZPZL, který ve své páté části upravuje povinnost zdravotnických zařízení vést zdravotnickou dokumentaci a současně také vymezuje zejména způsob jejího vedení, okruh osob s právem nahlížení do této dokumentace, ale také práva pacienta. V této části je také zmocnění pro Ministerstvo zdravotnictví, aby vyhláškou stanovilo podrobnosti o způsobu vedení, zpracování a zacházení se zdravotnickou dokumentací v písemné a elektronické formě, skartační řád, jehož součástí je skartační plán.²³

2.2 Pojem zdravotnická dokumentace

„*Náš právní řád se velmi dlouhou dobu pojmem zdravotnická dokumentace nijak blíže nezabýval.*“²⁴ Myslelo se, že je to něco samozřejmého, co není třeba blíže vysvětlovat, co je automaticky dáno svým účelem. Změna nastala po roce 1989, kdy se do popředí dostala ochrana soukromí, lidské cti a důstojnosti a z nich odvozené právo na ochranu osobních údajů. Záruky na respektování základních lidských práv ovlivnily vývoj názorů na nutnost změn v dokumentování zdravotní péče. Postupně se ukázala potřeba zdravotnickou dokumentaci co nejpřesněji definovat, stanovit základní náležitosti jejího obsahu a formy, ale také konkretizovat možnosti jejího využití nejen pro účely zdravotní a ošetrovatelské péče, ale také pro ochranu zdravotnických pracovníků. „*Teprve až s vydáním vyhlášky o zdravotnické dokumentaci, která nabyla účinnosti od 1. 4. 2007, se úprava zdravotnické dokumentace stává komplexní a sjednocuje pravidla jejího vedení pro všechna zdravotnická zařízení.*“²⁵

²² § 9 písm. c) ZOOÚ

²³ § 67b ZPZL

²⁴ Buriánek, J., Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace, Linde Praha a.s., 2005, str. 24.

²⁵ Těšínová, J., Žďárek, R., Polícar, R., Medicínské právo, C. H. Beck, 2011, str. 105

Přímá legální definice zdravotnické dokumentace v zákoně uvedena není. Zdravotnická dokumentace je definována nepřímo jako informační systém obsahující souhrn osobních údajů o pacientovi v nezbytném rozsahu pro jeho identifikaci a zjištění anamnézy a dále souhrn citlivých informací o onemocnění pacienta, o průběhu a výsledku vyšetření, léčení a o dalších významných okolnostech souvisejících se zdravotním stavem pacienta a s postupem při poskytování zdravotní péče.²⁶

Zdravotnická dokumentace je souborem velmi citlivých (důvěrných) osobních informací, které lze velmi snadno, i z nevědomosti nebo z důvodu nedostatečného vymezení pravidel, použít způsobem, který může vážně poškodit pacienta. Na základě toho se ukázala nutnost stanovit pro vedení a použití zdravotnické dokumentace obecně závazná pravidla. „*První zákonná úprava se sice netýkala speciálně jen zdravotnické dokumentace, ale obecně všech souborů či systémů, v nichž jsou informace o osobách ukládány.*“²⁷ Vzhledem k tomu, že obecná úprava nevyhovovala potřebám zdravotnictví, bylo třeba upravit tuto oblast speciálním zákonem. Touto speciální normou se stal zákon č. 260/2001 Sb., kterým byl novelizován ZPZL.

V rámci kontinuity poskytované zdravotní péče je důležité vést správně zdravotnickou dokumentaci. Povinností všech zdravotnických pracovníků je řádné zadokumentování všech skutečností a informací významných pro poskytování péče tak, aby se v nich mohl každý další zdravotnický pracovník dobře orientovat v případech, že převezme nebo pokračuje v péči o tohoto pacienta. Jedná se tedy o povinnost, která je dána všem zdravotnickým pracovníkům a je významným „pracovním nástrojem“ lékaře²⁸ při poskytování zdravotní péče, ale zároveň i důležitým důkazním prostředkem, pokud je zkoumán jeho odborný postup nebo posuzována tzv. souhlasová část zdravotnické dokumentace.²⁹

Proto vzniká a je vedena zdravotnická dokumentace. Zdravotnická dokumentace musí být vedena řádně, měla by být úplná, pravdivá, bez faktografických opomenutí a z kontextu musí vyplývat důvod rozhodnutí o terapii. Jednotlivé zápisy musí být čitelné a přehledně uspořádané.

Zdravotnická dokumentace je tedy souhrnem veškerých informací získaných a pořízených zdravotnickými pracovníky v souvislosti s poskytovanou zdravotní péčí konkrétnímu pacientovi, a to jak v oblasti léčebné, tak ošetrovatelské péče.

²⁶ § 67b ZPZL

²⁷ Buriánek, J., Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace, Linde Praha a.s., 2005, str. 24

²⁸ Tato povinnost se vztahuje v rámci ošetrovatelské péče i na nelékařské zdravotnické pracovníky

²⁹ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R., Medicínské právo, C. H. Beck, 2011, str. 104

2.3 Zdravotnický pracovník

„Zdravotnickými pracovníky se rozumí lékaři, zubní lékaři a farmaceuti (lékařská povolání) a ostatní zdravotnická povolání (nelékařská zdravotnická povolání).“³⁰ Pojem zdravotnický pracovník je shodně vymezen jak v zákoně č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta (dále jen „ZoLP“), tak v zákoně č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (dále jen „ZoNLP“). *„Podmínky výkonu zdravotnických povolání vyplývající shodně z obou zákonů o způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání jsou explicitně uvedeny tři: odborná způsobilost, zdravotní způsobilost a bezúhonnost; z textu zákona lze dovodit ještě čtvrtou, a to jazykovou způsobilost.“³¹* Jedná se tedy o fyzickou osobu, která vykonává zdravotnické povolání ³² a splňuje výše uvedené podmínky.

³⁰ Brůha, D., Prošková, E., Zdravotnická povolání, Wolters Kluwer ČR, 2011, str. 33

³¹ Brůha, D., Prošková, E., Zdravotnická povolání, Wolters Kluwer ČR, 2011, str. 78

³² § 2 písm. b) ZoNLP, § 2 písm. b) ZoLP

3 Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků

Zachovávání mlčenlivosti patří k základním povinnostem každého zdravotnického pracovníka. Jde o povinnost definovanou v ZPZL.

Ten ukládá povinnost „zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se (zdravotnický pracovník) dověděl při výkonu svého povolání, s výjimkou případů, kdy skutečnost sděluje se souhlasem ošetřované osoby; povinnost oznamovat určité skutečnosti uložené zdravotnickým pracovníkům zvláštním právním předpisem 10a) není tím dotčena. Povinností mlčenlivosti není zdravotnický pracovník vázán v rozsahu nezbytném pro obhajobu v trestním řízení a pro řízení před soudem nebo jiným orgánem, je-li předmětem řízení spor mezi ním, popřípadě jeho zaměstnavatelem a pacientem, nebo jinou osobou uplatňující práva na náhradu škody nebo na ochranu osobnosti v souvislosti s poskytováním zdravotní péče.“³³

ZPZL současně upravuje podmínky, podle kterých je rovněž povinností zdravotnického pracovníka, aby informoval o zdravotním stavu pacienta další subjekty. Z této zákonné povinnosti mlčenlivosti zdravotnického pracovníka tedy existují určité výjimky, které však budou podrobněji zmíněny v jiné kapitole (kap. č. 7) této práce.

Již samotná skutečnost, že pacient je např. v léčebné péči určitého lékaře či zdravotnického zařízení, je předmětem mlčenlivosti. Obecně je však respektováno, že s výjimkou psychiatrických zdravotnických zařízení, není porušením práva na ochranu osobních údajů ani porušením povinné mlčenlivosti, pokud zdravotnický pracovník pouze informuje, např. příbuzné pacienta nebo policii, popřípadě jiný dotazující se orgán o tom, že určitý občan je hospitalizován v určitém zdravotnickém zařízení, ovšem bez jakýchkoliv bližších údajů.³⁴

ZPZL je tedy stěžejní normou, která upravuje problematiku povinné mlčenlivosti zdravotnického pracovníka. Vedle tohoto zákona však existují další právní předpisy (obecné i speciální), které problematiku mlčenlivosti upravují. Jako příklad lze uvést např. ZOOÚ, zákon č. 89/1995 Sb. o státní statistické službě, TrnspZ, které rozšiřují okruh osob s povinnostmi zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, týkajících se konkrétního pacienta. Členové etické komise, podle § 5 odst. 3 TrnspZ, „jsou povinni zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, o nichž se dozvěděli v souvislosti s výkonem své funkce, s výjimkou případů, kdy tyto skutečnosti sdělují se souhlasem dárce, příjemce nebo zákonného

³³ § 55 odst. 2 písm. d) ZPZL

³⁴ Štefan, J., Mach, J., Soudně lékařská a medicínsko-právní problematika v praxi, GRADA Publishing, 2005, str. 190

zástupce nezletilé osoby nebo osoby zbavené způsobilosti anebo na základě zproštění povinné mlčenlivosti.“³⁵ Etická komise může skutečnosti, o kterých se dozvěděla při výkonu své funkce, sdělovat se souhlasem subjektů údajů (nebo jejich zákonných zástupců) tak, aby byla zachována anonymita mezi dárce a příjemcem. Členové etické komise mohou být zproštěni povinné mlčenlivosti např. podle ustanovení § 55 odst. 2 písm. d) ZPZL, ve znění pozdějších předpisů.

Zdravotníci pracovníci jsou povinni zachovávat mlčenlivost, i když zdravotnické povolání již nevykonávají.³⁶

V souvislosti s povinnou mlčenlivostí se nesmí zapomínat, že ve zdravotnických zařízeních pracují také nezdravotnickí pracovníci, kteří v rámci svých pracovních povinností přichází do styku s údaji o zdravotním stavu pacientů. O těchto pracovnících se zmíním v jiné kapitole (kap. č. 6) této práce.

Povinnou mlčenlivostí však nejsou chráněny jen údaje vedené ve zdravotnické dokumentaci (anamnéza, medicínské údaje), ale i údaje z osobního života, pracoviště apod., které pacient nikomu jinému nesdělil, ale které považoval za důležité sdělit zdravotnickému pracovníkovi v souvislosti s poskytováním zdravotní péče. Kromě právní odpovědnosti je třeba chápat povinnou mlčenlivost zdravotnického pracovníka také jako odpovědnost morální a etickou.

Informace o pacientovi je třeba chránit, pokud není pacientem dovoleno podat informaci další konkrétní osobě.

Výjimku tvoří samotný pacient, vůči němuž existuje naopak povinnost zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu příslušného zdravotnického povolání sdělovat informace o účelu a povaze jimi poskytované zdravotní péče a každého vyšetřovacího nebo léčebného výkonu, jakož i o jeho důsledcích, alternativách a rizicích. Pokud to zdravotní stav nebo povaha onemocnění pacienta vyžadují, je zdravotnický pracovník oprávněn sdělit osobám blízkým pacientovi a členům jeho domácnosti, kteří nejsou osobami blízkými, též informace, které jsou pro ně nezbytné k zajištění péče o tohoto pacienta nebo pro ochranu jejich zdraví. Jestliže pacient vyslovil zákaz poskytování informací o svém zdravotním stavu, lze i tyto nezbytné informace sdělovat pouze s jeho souhlasem.³⁷

Kromě pacienta jsou výjimkou další zdravotníci pracovníci, kteří se podílejí na zdravotní péči o něho. Z uvedeného jednoznačně vyplývá, že povinná mlčenlivost platí také vůči těm zdravotnickým pracovníkům, kteří se na péči o pacienta nepodílí.

³⁵ § 5 odst. 3 TrnspZ

³⁶ § 55 odst. 3 ZPZL

³⁷ § 23 odst. 1 ZPZL

Při nedodržení této právní zásady by se zdravotnický pracovník mohl dostat do nemalých problémů a stal by se právně odpovědným za porušení povinné mlčenlivosti.

4 Informační povinnost zaměstnavatele

Jednou z povinností zaměstnavatele před uzavřením pracovního poměru je povinnost informační. § 31 ZP uvádí „*před uzavřením pracovní smlouvy je zaměstnavatel povinen seznámit fyzickou osobu s právy a povinnostmi, které by pro ni z pracovní smlouvy, popřípadě ze jmenování na pracovní místo vplynuly, a s pracovními podmínkami a podmínkami odměňování, za nichž má práci konat, a povinnostmi, které vyplývají ze zvláštních právních předpisů vztahujících se k práci, která má být předmětem pracovního poměru.*“³⁸ Tato povinnost budoucímu zaměstnanci umožní získání dostatečných informací o svém budoucím povolání. Závěr ustanovení § 31 ukládá zaměstnavatelům ve zdravotnictví právní povinnost, seznámit zdravotnického pracovníka před sjednáním pracovního poměru také s profesními povinnostmi vyplývajících ze zvláštních právních předpisů.³⁹ Tato povinnost je v České republice rozsáhlejší než v jiných evropských zemích.

Je-li druhem budoucí vykonávané práce „sestra“ musí zaměstnavatel před uzavřením pracovní smlouvy tuto sestru seznámit s profesními povinnostmi vyplývající z Úmluvy a ze ZPZL, dále s profesními povinnostmi vyplývajících ze zákona o NLZP a z dalšími právními předpisy (např. ZOOÚ, etické normy).⁴⁰

ZP neobsahuje formu, jak má budoucí zaměstnavatel tuto informační povinnost splnit. Záleží tak na zaměstnavateli zda zvolí formu ústní či písemnou. Pokud zaměstnavatel tuto povinnost nesplní, nehrozí mu za to žádné sankce. Nesplnění této povinnosti pak ale může zapůsobit negativně. Při vzniku obecné odpovědnosti zaměstnance za škodu na zdraví, bude hrát ve výši odškodného i to, zda bylo dostatečně provedeno poučení zaměstnance o jeho profesních povinnostech.⁴¹

Tento předpis je platný až od 1.1.2007, kdy vyšel v platnost nový ZP. Do té doby, tedy i v tomto případě, se zaměstnavatelé řídili ustanovením, které plynulo ze zákona 65/1965 § 73 odst. 1 ZP. V tomto ZP je v § 73 odst.1 písm. c) uvedeno že „*zaměstnanci jsou povinni zejména dodržovat právní předpisy vztahující se k práci jimi vykonávané; dodržovat ostatní předpisy vztahující se k práci jimi vykonávané, pokud s nimi byli řádně seznámeni.*“⁴²

³⁸ § 31 ZP

³⁹ Brůha, D., Prošková, E., Zdravotnická povolání, Wolters Kluwer ČR, 2011, str. 343

⁴⁰ Brůha, D., Prošková, E., Zdravotnická povolání, Wolters Kluwer ČR, 2011, str. 344

⁴¹ Brůha, D., Prošková, E., Zdravotnická povolání, Wolters Kluwer ČR, 2011, str. 344

⁴² § 73 odst. 1 písm. c) ZP

5 Etické souvislosti mlčenlivosti zdravotnických pracovníků

Morálka zahrnuje širší oblast společenských vztahů než právo. Zasahuje do oblastí lidské společnosti, kam právo nedosahuje, takže se může uplatnit definice, „že právo je minimum morálky.“⁴³

Právo je systém pravidel regulující chování lidí s cílem uspořádat společenské vztahy. Kromě práva regulují chování lidí také pravidla morálky, náboženství, sportu, etiky, tradice atd. Právo se odlišuje zejména obecnou závazností, zvláštní formou a možností státního donucení.⁴⁴

*Morálka a právo jsou důležitou součástí společenského vědomí.*⁴⁵ Jdou spolu ruku v ruce.

Etika je věda o mravnosti, filozofie teorie morálky. Morálkou rozumíme soubor mravních zásad, pravidel a postojů, jejichž zachování považuje společnost za správné a žádoucí pro zachování dobrých mezilidských vztahů.⁴⁶

V dnešní době se také setkáváme s pojmem bioetika, která „je formou aplikované normativní etiky, která zahrnuje aplikaci obecných etických principů a pravidel na specifické mravní problémy, vznikající v lékařské praxi, v poskytování zdravotní péče a ve vědeckém výzkumu.“⁴⁷ Obor se zabývá větším rozsahem než lékařská etika. Nezasahuje pouze do stránky medicínské, ale zabývá se vším, co je spojeno se životem a morálkou.

Součástí bioetiky je také lékařská etika, která řeší problémy v lékařské praxi, při kterých se lékař rozhoduje a jedná. *Lékařská etika je etikou lékařského povolání a jako profesní etika se zabývá etickými stálými hodnotami a mravními normami a jejich realizací v konkrétní praxi.*⁴⁸ Lékařskou etikou se zabývá deontologie - učení o povinnostech. Příkladem je Hippokratova přísaha, která jako deontologický kodex vymezuje povinnosti lékaře vůči pacientovi, kolegům a veřejnosti.⁴⁹

Další oblastí je zdravotnická etika, která se neobejde bez závazných zásad a principů, které nelze překračovat.⁵⁰ Zahrnuje i oblast ošetřovatelství.⁵¹

⁴³ Kořenek, J., Lékařská etika, Univerzita Palackého v Olomouci 2001, str. 18

⁴⁴ <http://www.pf.upol.cz/menu/struktura-pf/katedry/katedra-teorie-prava-a-pravnich-dejin/zaklady-teorie-prava/>, JUDr. Petr Osina, Ph.D., Prezentace 1

⁴⁵ Stolínová, J., Etika a právo v lékařské praxi, Praha Avicenum, 1990, str. 7

⁴⁶ Stolínová, J., Etika a právo v lékařské praxi, Praha Avicenum, 1990, str. 7

⁴⁷ Munzarová, M., Zdravotnická etika od A do Z, Grada Publishing, a.s., 2005, str. 15-16

⁴⁸ Kořenek, J., Lékařská etika, Univerzita Palackého v Olomouci 2001, str. 31

⁴⁹ Haškovcová, H., České ošetřovatelství 5: Manuál o etice, IDV PZ Brno 2000, str. 9

⁵⁰ Munzarová, M., Zdravotnická etika od A do Z, Grada Publishing, a.s., 2005, str. 16

⁵¹ Haškovcová, H., České ošetřovatelství 5: Manuál o etice, IDV PZ Brno 2000, str. 10

V ošetrovateľskej praxi je kladen dôraz na profesnú etiku zdravotníč sester. Medzinárodná rada sester (International Council of Nurses, ďalej len „ICN“) boli prijaté etické zásady určujúce, aké by mala mať zdravotní sestra hodnoty a morálne presvedčenie pre výkon svojho povolania. Tieto zásady boli od doby svojho prijatia (päťdesiate roky 20. storočia) niekoľkokrát upravované, aby ich obsah odpovedal moderným potrebám ošetrovateľstva. Českou republiku reprezentuje v tejto medzinárodnej organizácii Česká asociácia sester (ďalej len „ČAS“) od roku 1994. Pre ČAS je etický kodex ICN predlohou pre spracovanie vlastného kodexu. Tieto dva kodexy si sú veľmi blízke a líšia sa len v malých detailoch.⁵²

*Tradičná špecifická povinnosť dodržiavať lekárske tajomstvo sa datuje od počiatku vývoja evropského lekárstva.*⁵³

Na vzťah lekár-pacient, NLZP-pacient, je nutné, v súvislosti s povinnou mlčenlivosťou, pohližet v historickom kontexte a pochopiť dobu, keď sa vytvárala „evropská medicínska kultúra.“ V súčasnej dobe ľudia vnímajú zdravotníckeho pracovníka obdobne, ako kdysi vnímali cirkevnú autoritu. Pacienti dnes prichádzajú za zdravotníckym pracovníkom v svojich ťažkých chvíľach a predpokladajú, že sa zachová k nim sdeleným informáciám tak ako kňaz pri zpovedi. Na základe týchto historických skúseností predpokladajú, že ako tajomstvo bude zachované všetko, čo zdravotníckemu pracovníkovi sdeli.

Zachovanie tajomstva je v lekárstve trvale chápané ako morálny záväzok. Účelom je naviazanie dôvery medzi zdravotníckym pracovníkom a pacientom pre jeho dobro, t.j. k vytvoreniu podmienok a predpokladov pre poskytnutie zdravotnej starostlivosti. Dôvodom k zachovávaniu tajomstva v praxi zdravotníckych pracovníkov, okrem navodenia prostredia vzájomnej dôvery, je najmä rešpektovanie takových hodnôt, ako sú česťnosť, ľudská dôstojnosť a ďalšie základné osobnostné práva. Dodržiavanie zásad morálky, etiky a právnych predpisov zdravotníckymi pracovníkmi má vplyv na vytváranie názoru vo spoločnosti na ich profesionálnosť a tým i na úroveň nášho zdravotníctva. Z týchto spoločensky uznávaných morálnych zásad vychádzajú i etické zásady práce dnešných zdravotníckych pracovníkov a postupne bol, a i naďalej je, tento vzťah upravovaný právnymi predpismi. Zachovanie povinnej mlčenlivosti je vo vzťahu pacient a lekár, ale i NLZP, základom k úspechu v liečbe. Jistota, že povinná mlčenlivosť existuje, vzbudzuje v pacientovi dôveru, a ten tak preto sdeľuje veci dôverne povahy bez obavy, že sa niekto nepovolane o nich dozvie. Pretože ide často

⁵² České ošetrovateľstvo 2: Zisťovanie kvality ošetrovateľskej starostlivosti. Etický kodex sester. Charty práv pacientov, IDV PZ Brno 1998, str. 41

⁵³ Štěpán, J., Právna zodpovednosť vo zdravotníctve, Praha Avicenum, 1970, str. 300

o informace z intimní sféry života nebo o jiné důvěrné údaje, pacient předpokládá zachování diskrétnosti.⁵⁴

Ustanovení týkající se povinné mlčenlivosti nacházíme také v etických kodexech. Příkladem může být Etický kodex ICN, kde je psáno: „sestra dodržuje povinnost mlčenlivosti, chrání důvěrné informace a pečlivě hodnotí, komu může informace předat.“⁵⁵ Podobné ustanovení také nalezneme v Etických zásadách zdravotnického pracovníka nelékařských oborů. Zde se píše, že „zdravotnický pracovník je povinen chránit informace o těch, kterým poskytuje své služby, bez ohledu na způsob, jakým jsou tyto informace získávány, shromažďovány a uchovávány. Povinnou zdravotnickou dokumentaci vede pečlivě a pravdivě, chrání ji před zneužitím a znehodnocením.“⁵⁶

Etické zásady jsou také zachyceny v platné právní úpravě. Důkazem toho je § 55 odst. 1 ZPZL, kde se uvádí, že „zdravotníci jsou povinni vykonávat zdravotnické povolání svědomitě, poctivě, s hluboce lidským vztahem k občanům a s vědomím odpovědnosti ke společnosti.“⁵⁷ Tento paragraf je příkladem převedení etické zásady a morální normy v normu právní, jejíž dodržování může být vynucováno a porušení sankcionováno. V tomto paragrafu pod písm. d) je také psáno: „každý zdravotnický pracovník je povinen zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se dověděl při výkonu svého povolání, s výjimkou případů, kdy skutečnost sděluje se souhlasem ošetřované osoby; povinnost oznamovat určité skutečnosti uložená zdravotnickým pracovníkům zvláštním právním předpisem není tím dotčena. Povinností mlčenlivosti není zdravotnický pracovník vázán v rozsahu nezbytném pro obhajobu v trestním řízení a pro řízení před soudem nebo jiným orgánem, je-li předmětem řízení spor mezi ním, popřípadě jeho zaměstnavatelem a pacientem, nebo jinou osobou uplatňující práva na náhradu škody nebo na ochranu osobnosti v souvislosti s poskytováním zdravotní péče.“⁵⁸

Hlavním důvodem ochrany osobních údajů a osobních citlivých údajů jsou především přirozená lidská práva na lidskou důstojnost a ochranu soukromí (čl. 10 Listiny) a etické požadavky na chování zdravotníků ve vztahu k pacientům. Důležité ovšem je, že tato nepsaná přirozená práva jsou také v dostatečné míře vymezena v právních předpisech České republiky

⁵⁴ Štěpán, J., Právní odpovědnost ve zdravotnictví, Praha Avicenum, 1970, str. 300

⁵⁵ České ošetřovatelství 2: Zjišťování kvality ošetřovatelské péče. Etický kodex sester. Charty práv pacientů, IDV PZ Brno 1998, str. 42

⁵⁶ http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/vestnik_1879_1038_3.html, Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky 7/2004, ze dne 22.9.2011

⁵⁷ § 55 odst. 1 ZPZL

⁵⁸ § 55 odst. 1 písm. d) ZPZL

i mezinárodních úmluvách Českou republikou ratifikovaných a jejich neplnění může být velmi tvrdě trestáno, a to i v případech jejich neúmyslného nebo nedbalostního porušení.⁵⁹

⁵⁹ http://www.infomed.cz/ps/article_print.php?arid=44, ze dne 6.10. 2011

6 Oprávnění nahlížet do zdravotnické dokumentace

Jak již bylo uvedeno v předchozí části této práce, oprávnění seznamovat se s informacemi o zdravotním stavu pacienta má ten zdravotnický pracovník, který má podíl na jemu poskytované zdravotní péči. Není zde ovšem zmíněno, že by mělo jít o veškeré informace, ale pouze o takové, které skutečně a nezbytně potřebuje k řádnému poskytnutí péče dané jeho postavením ve zdravotnickém týmu.

Platná zákonná úprava toto oprávnění zdravotnického pracovníka definuje v ustanovení § 67b odst. 10 ZPZL takto:

„Do zdravotnické dokumentace mohou nahlížet, a to v rozsahu nezbytně nutném pro splnění konkrétního úkolu v rozsahu své kompetence.“⁶⁰

Právo k nepřímému využívání zdravotnické dokumentace, např. formou posudků nebo odborných zpráv, má celá řada subjektů. V těchto případech však k tomu musí mít nějaké zákonné zmocnění. Přímý přístup ke zdravotnické dokumentaci, kromě již výše uvedených zdravotnických pracovníků, resp. právo nahlížet mají pouze taxativně vyjmenované osoby v ustanovení § 67b odst. 10 a 11 ZPZL.⁶¹ Výjimky jsou uvedeny v odstavci 10 pod písmeny k) a l), kde je oprávnění nahlížet do dokumentace technicky podmíněno nutností, a předpokladem, že osoby nahlízející do dokumentace jsou zdravotníci, většinou lékaři.⁶² Počet osob, které do zdravotnické dokumentace pacientů mohou nahlížet, stále roste. Příkladem tak můžeme uvést zaměstnance státu ve zdravotnických zařízeních, zaměstnance nestátních zdravotnických zařízení a zaměstnance dalších provozovatelů zdravotnických zařízení, kteří pro tato zařízení zabezpečují zpracovávání osobních údajů při vedení a nakládání se zdravotnickou dokumentací. Dále to jsou zaměstnanci pověřeni sledováním a vyhodnocováním kvality poskytované zdravotní péče, zaměstnanci Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky, jehož zřizovatelem je Ministerstvo zdravotnictví České republiky, osoby zajišťující plnění úkolů Národního zdravotnického informačního systému (dále jen „NZIS“) ⁶³ a mnoho dalších.

Všechny osoby uvedené v předchozím odstavci jsou, stejně jako zdravotníci pracovníci, vázány povinnou mlčenlivostí o skutečnostech, o kterých se dozvěděly při výkonu svého povolání.

⁶⁰ § 67b odst. 10 ZPZL

⁶¹ Buriánek J., Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace, Linde Praha a.s., 2005, str. 76

⁶² Buriánek J., Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace, Linde Praha a.s., 2005, str. 78

⁶³ § 67b odst. 10 písm. k) ZPZL

Možnost pacienta nahlížet do zdravotnické dokumentace budí mezi zdravotníky rozpaky. Úmluva v čl. 10 odst. 2 jasně prohlašuje „*každý je oprávněn znát veškeré informace shromažďované o jeho zdravotním stavu.*“⁶⁴ Mnoho zdravotnických zařízení si toto ustanovení vysvětlovala tak, že pacient má právo dozvědět se veškeré informace, které zdravotnická dokumentace obsahuje, ale nemá nárok do ní nahlížet a pořizovat kopie. Změna nastala v roce 2007, kde v § 67b odst. 12 písm. b) ZPZL jsou popsány práva pacientů ve vztahu ke zdravotnické dokumentaci.

Jak již bylo uvedené v předchozí kapitole, ve zdravotnických zařízeních pracují též nezdravotničtí pracovníci, kteří do styku s údaji o zdravotním stavu přicházejí. Jedná se zejména o pracovníky zajišťující správu nemocničních informačních systémů, provádějící účtování zdravotní péče smluvním zdravotním pojišťovnám, pracovníky právních útvarů zdravotnických zařízení v rámci řešení stížností na poskytovanou zdravotní péči a vedených soudních sporů mezi pacienty a zdravotnickým zařízením o náhradu škody na zdraví, za ztížení společenského uplatnění a v případě žalob na ochranu osobnosti souvisejících rovněž s poskytovanou zdravotní péčí. Jejich povinnost mlčenlivosti ZPZL neupravuje, ale lze ji dovodit z ustanovení § 15 ZOOÚ, které se vztahuje i na ochranu osobních a citlivých osobních údajů zpracovávaných ve zdravotnické dokumentaci o pacientech.

Podle citovaného ustanovení jsou „*zaměstnanci správce nebo zpracovatele, jiné fyzické osoby, které zpracovávají osobní údaje na základě smlouvy se správcem nebo zpracovatelem, a další osoby, které v rámci plnění zákonem stanovených oprávnění a povinností přicházejí do styku s osobními údaji u správce nebo zpracovatele, jsou povinni zachovávat mlčenlivost o osobních údajích a o bezpečnostních opatřeních, jejichž zveřejnění by ohrozilo zabezpečení osobních údajů. Povinnost mlčenlivosti trvá i po skončení zaměstnání nebo příslušných prací.*“⁶⁵ V podmínkách zdravotnického zařízení je tímto subjektem údajů pacient.

Z výše uvedených skutečností jednoznačně vyplývá, že povinnou mlčenlivostí je vázán každý, kdo ve zdravotnickém zařízení z titulu své funkce (zdravotnický i nezdravotnický personál) přichází do styku s informacemi o pacientech.

Základní povinností každého zdravotnického pracovníka je chránit údaje obsažené ve zdravotnické dokumentaci. Další povinností je poskytnout informace na vyžádání tam, kde to stanoví zákon, zapůjčovat zdravotnickou dokumentaci v případech stanovených zákonem a plnit zákonnou oznamovací povinnost. Tyto povinnosti jsou, nebo by alespoň měly být plněny prostřednictvím příslušného statutárního zástupce zdravotnického zařízení,

⁶⁴ Úmluva č. 10 odst. 2

⁶⁵ § 15 ZOOÚ

který k tomuto účelu může pověřit některého zaměstnance. Takovýto postup současně zaručuje vyšší jistotu právní ochrany ostatních zaměstnanců, pokud jej budou respektovat a dodržovat.

Každý zdravotnický pracovník, tedy i všeobecná sestra, by měl znát a dodržovat zákonná pravidla o nahlížení do zdravotnické dokumentace pacientů a vyvarovat se toho, aby sdělovali informace neoprávněným subjektům, včetně rodinných příslušníků pacientů, pokud k informování o svém zdravotním stavu nedá pacient předchozí souhlas, nebo k tomu není dán zákonný důvod např. § 67ba odst. 4 ZPZL.

7 Podmínky prolomení povinné mlčenlivosti

„Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků není povinností absolutní a neomezenou.“⁶⁶

V ZPZL jsou uvedeny tři okruhy výjimek z povinnosti zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se zdravotnický pracovník dozvěděl při výkonu svého povolání:

1. souhlas pacienta nebo jeho zákonného zástupce.
2. obhajoba v trestním řízení a pro řízení před soudem nebo jiným orgánem.
3. oznamovací povinnost.

7.1 Souhlas pacienta s poskytováním informací

Souhlas pacienta je právně relevantní podmínkou zproštění povinné mlčenlivosti zdravotnického pracovníka. Zbavuje lékaře a ostatní zdravotnické pracovníky povinné mlčenlivosti vždy a jednoznačně.⁶⁷ Obecně platí, že se souhlasem pacienta lze sdělit všechny informace jinak chráněné povinnou mlčenlivostí, pokud jeho udělení je v souladu s podmínkami vymezenými právní úpravou a souhlas byl udělen osobou k tomu způsobilou. Souhlas tedy musí být stejně jako jiné právní úkony učiněn svobodně, vážným, určitým a srozumitelným způsobem, nevyvolávajícím pochybnosti o obsahu projevené vůle.⁶⁸

Je vhodné, aby souhlas pacienta se sdělováním informací o jeho zdravotním stavu byl dán písemnou formou a aby byl založen jako součást zdravotnické dokumentace. Písemná forma souhlasu zamezí do budoucna jakýmkoliv pochybnostem, zda zdravotnický pracovník informoval v rámci své kompetence oprávněně, či jednal v rozporu s platným právem, a stal se tak odpovědným za porušení práva pacienta na ochranu osobních a citlivých osobních údajů.

Nejčastějším typem souhlasu je souhlas pro sdělování informací o zdravotním stavu, včetně rozsahu informací, jež mohou být třetím osobám poskytnuty. Tyto osoby mohou být příbuzenského i nepříbuzenského vztahu a může jim být pacientem udělen souhlas i k nahlížení do zdravotnické dokumentace včetně pořizování výpisů, opisů a kopií z této dokumentace.

⁶⁶ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R., Medicínské právo, C. H. Beck, 2011, str. 91

⁶⁷ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R., Medicínské právo, C. H. Beck, 2011, str. 92

⁶⁸ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R., Medicínské právo, C. H. Beck, 2011, str. 92

O informace o zdravotním stavu pacienta může také žádat jiný orgán – policie, soud, a to na základě souhlasu pacienta. Souhlas je tak udělen jinému orgánu, který jej tlumočí zdravotnickému zařízení.⁶⁹

7.2 Obhajoba v trestním řízení a pro řízení před soudem nebo jiným orgánem

Další výjimka z povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků se vztahuje na jejich vlastní obhajobu nebo obhajobu zdravotnického zařízení. „*Povinnou mlčenlivostí není zdravotnický pracovník vázán v rozsahu nezbytném pro obhajobu v trestním řízení a pro řízení před soudem nebo jiným orgánem, je-li předmětem řízení spor mezi ním, popřípadě jeho zaměstnavatelem a pacientem, nebo jinou osobou uplatňující práva na náhradu škody nebo na ochranu osobnosti v souvislosti s poskytováním zdravotní péče.*“⁷⁰

Zdravotnický pracovník tak může před orgány činnými v trestním řízení, soudy či jinými orgány, sdělovat chráněné údaje, aby mohl prokázat, že se nedopustil jednání, které by zakládalo právní odpovědnost.⁷¹

7.3 Oznamovací povinnost na základě zákona

Trestní zákoník obsahuje výčet trestných činů, které musejí být oznámeny na policii nebo státní zastupitelství, že byl spáchán trestný čin. Tuto povinnost mají i osoby, které musejí zachovávat mlčenlivost o svěřených skutečnostech.⁷²

V Hlavě X.díl 8 TZ jsou uvedeny další formy trestné činnosti proti pořádku ve věcech veřejných. Jedná se zejména o § 367 Nepřekážení trestného činu a § 368 Neoznámení trestného činu.

O nepřekážení trestného činu půjde tehdy pokud se někdo „*hodnověrným způsobem dozví, že jiný připravuje nebo páchá trestný čin.*“⁷³

O neoznámení trestného činu půjde tehdy pokud se někdo „*hodnověrným způsobem dozví, že jiný spáchal trestný čin.*“⁷⁴

Jako příklady lze uvést: u nepřekážení trestného činu např. neoprávněného odebrání tkáně a orgánů (§164 TZ), pohlavního zneužití (§ 187 TZ) a u neoznámení např. týraní svěřené osoby (§ 198 TZ).

⁶⁹ Stolínová, J., Mach, J., Právní odpovědnost v medicíně, Galén, 1998, str. 235

⁷⁰ § 55 odst. 2 písm. d) ZPZL

⁷¹ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R., Medicínské právo, C. H. Beck, 2011, str. 95

⁷² Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R., Medicínské právo, C. H. Beck, 2011, str. 98

⁷³ § 367 TZ

⁷⁴ § 368 TZ

Bez souhlasu pacienta je zdravotnický pracovník povinen sdělovat informace podle zvláštních právních předpisů, např. orgánům ochrany veřejného zdraví k zamezení šíření infekčních onemocnění, příslušné zdravotní pojišťovně, orgánům sociálního zabezpečení, orgánům činným v trestním řízení při podezření, že úmrtí bylo způsobeno trestným činem nebo sebevraždou apod.

V souvislosti s povinnou mlčenlivostí může zdravotnický pracovník upozornit na trestný čin neoprávněného nakládání s osobními údaji. V § 180 odst. 2 TZ se uvádí: *„stejně bude potrestán, kdo, byť i z nedbalosti, poruší státem uloženou nebo uznanou povinnost mlčenlivosti tím, že neoprávněně zveřejní, sdělí nebo zpřístupní třetí osobě osobní údaje získané v souvislosti s výkonem svého povolání, zaměstnání nebo funkce, a způsobí tím vážnou újmu na právech nebo oprávněných zájmech osoby, již se osobní údaje týkají.“*⁷⁵

⁷⁵ § 180 odst. 2 TZ

8 Právní odpovědnost všeobecné sestry a její důsledky

Právní odpovědností označujeme povinnost strpět sankce za protiprávní jednání. Pro zdravotnického pracovníka právní odpovědnost představuje povinnost strpět tyto sankce, pokud při poskytování zdravotní péče nebo v souvislosti s jejím poskytováním postupoval protiprávně.⁷⁶

Ke vzniku odpovědnosti musí být naplněny následující podmínky:

- 1) protiprávní jednání
- 2) škodlivý následek
- 3) příčinná souvislost mezi protiprávním jednáním a škodlivým následkem
- 4) zavinění⁷⁷

Protiprávním jednáním rozumíme jednání, které je v rozporu s objektivním právem. Jde o jednání, které je v rozporu s povinností stanovenou zákonem, nebo s povinností převzatou smluvně.⁷⁸ U zdravotnického pracovníka může jít o porušení povinné mlčenlivosti či porušení povinnosti vést zdravotnickou dokumentaci v souladu s právními předpisy.

Škodlivý následek je porušení nebo ohrožení právem chráněných hodnot. Následkem může být ohrožení či konkrétní škoda, např. na zdraví.

Příčinná souvislost spojuje jednání s následkem. Musí být ale prokázáno, že škodlivý následek vznikl na základě protiprávního jednání. Příčinná souvislost musí být jednoznačně prokázána, nestačí pouhá domněnka, že by určité jednání mohlo mít škodlivý následek.

Zavinění je projevem vůle s účastí vědomí. Rozeznáváme zavinění úmyslné a zavinění z nedbalosti. Oba typy zavinění jsou dále děleny – úmysl na přímý a nepřímý a na nedbalost na vědomou a nevědomou. Toto členění zavinění vychází z ustanovení TZ.

„Jakákoli závazná pravidla by ztrácela svůj smysl, kdyby nebylo možno efektivně vymáhat jejich dodržování a dovolat se nápravy v případě jejich porušení.“⁷⁹ Druhy odpovědnosti jsou rozděleny podle toho, jaká práva a podmínky byly porušeny, kdo porušení zavinil, dále podle charakteru a závažnosti tohoto porušení.⁸⁰ Jestliže je odpovědnost přisouzena zdravotnickému pracovníkovi, následkem je správně právní odpovědnost. Vznikne-li následkem konání pacientovi konkrétní újma, jedná se o odpovědnost občanskoprávní. Dojde-li k porušení

⁷⁶ Uherek, P., Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků, Grada, 2008, str. 126

⁷⁷ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R., Medicínské právo, C. H. Beck, 2011, str. 333

⁷⁸ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R., Medicínské právo, C. H. Beck, 2011, str. 333

⁷⁹ Buriánek, J., Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace, Linde Praha a.s., 2005, str. 167

⁸⁰ Buriánek, J., Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace, Linde Praha a.s., 2005, str. 167

pravidel zaměstnance vůči zaměstnavateli, jde o odpovědnost pracovněprávní.⁸¹ Pokud jednání naplní znaky uvedené v TZ půjde o odpovědnost trestněprávní.⁸² Může nastat i kombinace několika odpovědností.

8.1 Správně právní odpovědnost

Je odpovědnost fyzických nebo právnických osob za dodržování platných norem správního práva, které představuje velké množství platných právních norem v činnosti státní správy.⁸³ O konkrétním porušení správních norem se mohou příslušné orgány dozvědět např. z podnětu fyzických či právnických osob, nebo vlastními aktivitami. Pokud normu správního práva poruší fyzická osoba, nazýváme takové jednání přestupkem. Poruší-li tuto normu fyzická osoba při podnikatelské činnosti či osoba právnická, hovoříme o správním deliktu.⁸⁴

Pro povinnou mlčenlivost zdravotnických pracovníků je důležitou normou z hlediska této odpovědnosti ZOOÚ. Tento zákon stanovuje podmínky, za kterých mohou být osobní údaje zpracovány. Správním orgánem, který řeší porušování ZOOÚ je Úřad pro ochranu osobních údajů.

Pokud by se všeobecná sestra dopustila jednání kvalifikovaného jako přestupek, ponese za takové jednání individuální odpovědnost. Pokud by všeobecná sestra byla osoba samostatně výdělečně činná, bude její jednání kvalifikováno jako správní delikt.

Stanovená pokuta musí být vždy přiměřená konkrétnímu provinění. Přihlíží se k závažnosti, způsobu, době trvání, následkům protiprávního jednání a okolnostem, za kterých k pochybení došlo. Nepřiměřeně vysokou pokutu lze napadnout opravnými prostředky ve správním řízení, v případě neúspěchu správní žalobou u soudu.⁸⁵

8.2 Občanskoprávní odpovědnost

Občanskoprávní odpovědnost vyplývá z ustanovení občanského zákoníku a nese ji jak fyzická, tak i právnická osoba.⁸⁶ Odpovědnost lze uplatnit u soudu v občanskoprávním řízení na podnět poškozeného. Strany se mohou na odškodnění také dohodnout bez soudního jednání. Další možností je smírné řešení sporu na doporučení soudu (probíhá-li již občanskoprávní spor), takovéto smírné řešení soud potvrdí svým rozhodnutím a bývá zpravidla konečným.

⁸¹ Buriánek, J., Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace, Linde Praha a.s., 2005, str. 168

⁸² §13 TZ

⁸³ Vondráček, L., Kurzová, H., Zdravotnické právo, Karolinum, 2002, str. 23

⁸⁴ Uherek, P., Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků, Grada Publishing, a.s., 2008, str. 131

⁸⁵ Buriánek, J., Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace, Linde Praha a.s., 2005, str. 170

⁸⁶ Uherek, P., Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků, Grada Publishing, a.s., 2008, str. 130

V souvislosti s povinnou mlčenlivostí se setkáváme s odpovědností podle ustanovení § 11 zákona číslo 40/1964 Sb. občanského zákoníku (dále jen „OZ“), podle kterého má fyzická osoba „*právo na ochranu své osobnosti, zejména života a zdraví, občanské cti a lidské důstojnosti, jakož i soukromí, svého jména a projevů osobní povahy.*“⁸⁷

Pokud všeobecná sestra, bez předchozího výslovného souhlasu pacienta, sdělí třetí osobě jakoukoliv informaci o jeho zdravotním stavu, dopouští se tím porušení jeho osobnostních práv. Proto by měla mít neustále na paměti, že veškeré údaje o zdravotním stavu pacienta podléhají právní ochraně a že tato ochrana trvá i v případě skončení výkonu jejího povolání a že se týká všech údajů sdělených pacientem (osobní, rodinná, sociální, pracovní anamnéza), tak také údajů o zdravotním stavu pacienta. Jinými slovy půjde o údaje osobní povahy i o citlivé osobní údaje (diagnóza, trvalé následky po onemocnění či úrazu apod.). V případě zaměstnaneckého vztahu všeobecné sestry ke zdravotnickému zařízení může žaloba na ochranu osobnosti směřovat proti zdravotnickému zařízení, ale i na jeho konkrétního zaměstnance. Zdravotnické zařízení jako zaměstnavatel i všeobecná sestra jako zaměstnanec ponesou za takovéto porušení povinné mlčenlivosti občanskoprávní odpovědnost.

Za porušení §11 OZ má fyzická osoba právo požadovat odpovídající satisfakci.

(1) „*Fyzická osoba má právo se zejména domáhat, aby bylo upuštěno od neoprávněných zásahů do práva na ochranu osobnosti, aby byly odstraněny následky těchto zásahů a aby jí bylo dáno přiměřené zadostiučinění.*“

(2) *Pokud by se nejevilo postačujícím zadostiučinění podle odstavce 1 zejména proto, že byla ve značné míře snížena důstojnost fyzické osoby nebo její vážnost ve společnosti, má fyzická osoba též právo na náhradu nemajetkové újmy v penězích.*

(3) *Výši náhrady podle odstavce 2 určí soud s přihlédnutím k závažnosti vzniklé újmy a k okolnostem, za nichž k porušení práva došlo.*“⁸⁸

V současné době lze v České republice zaznamenávat nárůst počtu žalob na ochranu osobnosti vedle žalob na náhradu škody na zdraví a za ztížení společenského uplatnění. Zpravidla jde o spory mezi pacientem nebo osobou blízkou vedené proti zdravotnickým zařízením. Tyto žaloby jsou ponejvíce druhem „satisfakčním“ a požadují jak náhrady nemajetkové újmy v penězích tak i satisfakce morální.

⁸⁷ § 11 OZ

⁸⁸ § 13 OZ

Občanský zákoník pro určení výše přiměřeného zadostiučinění nestanoví žádné minimální ani maximální hranice a je na zvážení všech okolností soudem, jak vysokou náhradu přizná.⁸⁹

Důsledkem porušení povinné mlčenlivosti všeobecnou sestrou v oblasti občanskoprávní odpovědnosti mohou tedy být zejména žaloby na ochranu osobnosti, kterými se bude dotčený pacient ponejvíce domáhat přiměřeného zadostiučinění (omluvy) a současně satisfakce v podobě náhrady imateriální (nemajetkové) újmy v penězích.

K úspěšnému uplatnění práva na ochranu osobnosti postačí zjištění, že zásah byl objektivně způsobilý narušit nebo ohrozit práva chráněná ustanovením §11 OZ. Nevyžaduje se vyvolání následků.⁹⁰ Z uvedeného jednoznačně vyplývá, že porušením povinné mlčenlivosti všeobecnou sestrou o skutečnostech, které se dozvěděla v souvislosti s výkonem svého zaměstnání, nemusí žádný následek pro dotčeného pacienta nastat, plně postačuje fakt, že šlo o zásah do jeho osobnostních práv.

8.3 Trestněprávní odpovědnost

Trestně odpovědná může být dosud pouze fyzická osoba. Při poskytování péče se jedná o konkrétního lékaře, zdravotní sestru či jiného zdravotnického pracovníka. Trestné činy jsou projednávány trestním soudem na základě obžaloby podané státním zástupcem.

V trestním zákoníku (dále jen „TZ“), je uvedeno že *„pouze trestní zákon vymezuje trestné činy a stanoví trestní sankce, které lze za jejich spáchání uložit. Trestným činem je protiprávní čin, který trestní zákon označuje za trestný a který vykazuje znaky uvedené v takovém zákoně. K trestní odpovědnosti za trestný čin je třeba úmyslného zavinění, nestanoví-li trestní zákon výslovně, že postačí zavinění z nedbalosti.“*⁹¹

Trestní odpovědnost ve zdravotnictví může být uplatňována pouze v případě spáchání trestného činu. Každý trestný čin musí naplňovat formální znaky (subjekt, objekt, subjektivní stránka, objektivní stránka trestného činu). Má-li orgán činný v trestním řízení definovat, zda došlo ke spáchání trestného činu, musí dojít ke kladným odpovědím v těchto sedmi otázkách:

- věk pachatele 15 let a vyšší (mladistvý pachatel), resp. 18 let plná trestní odpovědnost,

⁸⁹ JUDr. Holub, M., a kolektiv autorů, Občanský zákoník, Komentář 2. aktualizované a doplněné vydání podle stavu k 1. 3. 2003, LINDE Praha, a.s., 1. svazek, str. 87

⁹⁰ Sborník nejvyššího soudu III, str. 176

⁹¹ §§ 12, 13 TZ

- přičetnost pachatele,
- ohrožená či porušená hodnota (chráněný zájem),
- jednání nebo opomenutí (non lege artis),
- následek,
- příčinná souvislost mezi jednáním a následkem,
- zavinění v požadované formě.

Jestliže jen jedna z výše uvedených odpovědí bude znít NE, pak nedošlo ke spáchání trestného činu.⁹²

Trestní zákoník opouští dosavadní materiální pojetí trestného činu a zavádí formální pojetí trestného činu, které je obvyklé ve většině demokratických zemí, a to ve spojení s materiálním korektivem, podle něhož⁹³ „*trestní odpovědnost pachatele a trestněprávní důsledky s ní spojené lze uplatňovat jen v případech společensky škodlivých, ve kterých nepostačuje uplatnění odpovědnosti podle jiných právních předpisů*“⁹⁴ (princip „ultima ratio“).

Ve zdravotnictví nejde o spáchání trestného činu, pokud zdravotnický pracovník jedná se souhlasem pacienta⁹⁵, v limitech krajní nouze (odvracení přímo hrozícího nebezpečí, které nešlo za daných okolností odvrátit jinak a způsobený následek není stejně závažný či dokonce závažnější než ten, který byl odvracen)⁹⁶ nebo v limitech přípustného rizika (neexistuje jiná cesta k dosažení chtěného výsledku, míra rizika odpovídá chtěnému výsledku a je dán souhlas pacienta s rizikovým zákrokem).⁹⁷

Protiprávní jednání všeobecné sestry, spočívající v porušení povinné mlčenlivosti zdravotnického pracovníka, ji vystavuje riziku zahájení trestního stíhání pro podezření z trestného činu „Neoprávněného nakládání s osobními údaji“.

Skutková podstata tohoto trestného činu je upravena v ustanovení § 180 TZ.
„Kdo, byť i z nedbalosti, neoprávněně zveřejní, sdělí, zpřístupní, jinak zpracovává nebo si přisvojí osobní údaje, které byly o jiném shromážděné v souvislosti s výkonem veřejné moci, a způsobí tím vážnou újmu na právech nebo oprávněných zájmech osoby, již se osobní údaje týkají, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.

⁹² Sladký, J., přednáška Trestněprávní odpovědnost managementu zdravotnických zařízení, ze dne 2-3.3 2011

⁹³ <http://www.reformajustice.cz/cz/trestni-zakonik/obecne-o-trestnim-zakoniku.html>, ze dne 15.9.2011

⁹⁴ § 12 odst. 2 TZ

⁹⁵ § 30 TZ

⁹⁶ § 28 TZ

⁹⁷ § 31 TZ

Stejně bude potrestán, kdo, byť i z nedbalosti, poruší státem uloženou nebo uznanou povinnost mlčenlivosti tím, že neoprávněně zveřejní, sdělí nebo zpřístupní třetí osobě osobní údaje získané v souvislosti s výkonem svého povolání, zaměstnání nebo funkce, a způsobí tím vážnou újmu na právech nebo oprávněných zájmech osoby, již se osobní údaje týkají.“⁹⁸

Pokud by bylo všeobecné sestře prokázáno úmyslné zavinění z trestného činu neoprávněného nakládání s osobními údaji a došlo by k jejímu pravomocnému nepodmíněnému odsouzení, pak by také musel zaměstnavatel ukončit její pracovní poměr z důvodu nesplnění podmínky bezúhonnosti, kterou pro výkon jejího povolání vyžaduje zákon o nelékařských zdravotnických povoláních jako jednu z podmínek způsobilosti.⁹⁹

Pracovní poměr by v tomto případě skončil výpovědí ze strany zaměstnavatele podle § 52 písm. f) ZP z důvodu nesplnění předpokladů stanovených jiným právním předpisem pro výkon sjednané práce bez zavinění zaměstnavatele. V případě spáchání tohoto trestného činu z nedbalosti by mohl zaměstnavatel postupovat podle jiného ustanovení zákoníku práce, konkrétně podle § 52 písm. g) a ukončit pracovní poměr z důvodu závažného porušení povinnosti vyplývající z právního předpisu¹⁰⁰ vztahujícímu se k výkonu práce všeobecné sestry.

V případech porušení povinné mlčenlivosti všeobecnou sestrou se trestní odpovědnost vymezuje podle skutkové podstaty trestného činu „*Neoprávněného nakládání s osobními údaji*“ zařazeného v hlavě II. díl 2, trestné činy proti právům na ochranu osobnosti, soukromí a listovního tajemství, § 180 TZ. Všeobecné sestře pak hrozí zákaz činnosti, finanční postih nebo odnětí svobody

Neoprávněné nakládání s osobními údaji je tak trestný čin nedbalostní, a proto postačí, pokud je pachateli takového trestného činu prokázána nedbalost nevědomá. Trestný čin je spáchán z nedbalosti nevědomé, jestliže „*pachatel nevěděl, že svým jednáním může takové porušení nebo ohrožení způsobit, ač o tom vzhledem k okolnostem a k svým osobním poměrům vědět měl a mohl.*“¹⁰¹

Odpovědností podle trestního práva je povinnost strpět za spáchaný trestný čin sankce stanovené v TZ.

⁹⁸ § 180 odst. 1,2 TZ

⁹⁹ § 3 zákona číslo 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče

¹⁰⁰ § 55 odst. 2 písm. d) ZPZL Sb. a § 301 písm. c) zákona číslo 262/2006 Sb.

¹⁰¹ § 16 odst. 1 písm. b) TZ

8.4 Pracovně právní odpovědnost

Jde o odpovědnost zaměstnance vůči zaměstnavateli a naopak. O sporech v pracovně právních vztazích mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem rozhoduje soud v občanském soudním řízení. Porušení povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků je zároveň porušením „*povinnosti vyplývající z právních předpisů vztahujících se k zaměstnancem vykonávané práci.*“¹⁰²

Takovýmto předpisem je ve vztahu k tématu práce zejména ZPZL, který ve svém ustanovení § 55 odst. 2 písm. d) ukládá každému zdravotnickému pracovníkovi povinnost zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dověděl při výkonu svého povolání.

Z pohledu pracovního práva je porušení povinné mlčenlivosti zdravotnickým pracovníkem, tedy i všeobecnou sestrou, důvodem ke skončení pracovního poměru pro závažné porušení povinností vyplývajících z právních předpisů vztahujících se k výkonu její práce.

Pracovněprávní odpovědnost všeobecné sestry v případě porušení povinné mlčenlivosti vychází z ustanovení § 52 písm. g) ZP. V tomto ustanovení ZP jsou uvedeny důvody výpovědi z pracovního poměru dané zaměstnavatelem. Zaměstnanci nelze dát výpověď z pracovního poměru z žádného jiného důvodu, než který je uveden v § 52 písm. g). Zaměstnavatel musí skutečný důvod podřadit pod výpovědní důvod uvedený v ZP. Postačuje stručné vyličení skutečností, které zakládají zákonný výpovědní důvod. Jednou uvedený výpovědní důvod nebo důvody nemůže zaměstnavatel dodatečně měnit.

Dalším důsledkem může být náhrada škody zaměstnavateli, pokud ten měl povinnost uhradit náhradu za utrpěnou újmu podle pravomocného rozhodnutí soudu, na základě žaloby na ochranu osobnosti, kterou pacient podal z důvodu porušení jeho osobnostních práv všeobecnou sestrou. V případě jednání z nedbalosti by byla všeobecná sestra povinna nahradit zaměstnavateli vzniklou škodu v penězích, maximálně však do výše 4,5 násobku jejího průměrného měsíčního výdělku před porušením povinnosti, kterou způsobila škodu, pokud by jednala z nedbalosti. V případě úmyslného jednání toto omezení neplatí.¹⁰³

¹⁰² § 52 písm. g) ZP

¹⁰³ § 257 ZP

9 Role zaměstnavatele v oblasti dodržování zásad povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků

Preventivně výchovná činnost zaměstnavatele v oblasti ochrany informací shromažďovaných a zpracovávaných ve zdravotnické dokumentaci v písemné podobě, ale i v pomocných informačních systémech (např. Laboratorní informační systém, NIS) vychází zejména z ustanovení § 67b odst. 9 ZPZL, které odkazuje na zvláštní zákon, kterým je ZOOÚ. Zaměstnavatel, jako správce zmocněný zpracovávat osobní údaje na základě právního předpisu, je povinen vést zdravotnickou dokumentaci a vést své zaměstnance k dodržování zásad ochrany všech údajů o pacientech, které jsou v ní obsaženy.

Převážná většina zdravotnických pracovníků má snahu získávat o pacientech maximum informací, což v některých ojedinělých případech může vést až ke zneužití daných kompetencí, které upravují přístup zdravotnických pracovníků ke zdravotnické dokumentaci vedené o jednotlivých pacientech. V praxi zdravotnických zařízení velmi dobře funguje systém ochrany zdravotnické dokumentace vedené v písemné podobě, která je zpravidla ukládána na jednotlivých stanicích příslušných oddělení zdravotnického zařízení, kde je trvale pod kontrolou zdravotnického personálu a je vydávána skutečně jen těm zdravotnickým pracovníkům, kteří se podílejí na poskytování zdravotní péče u konkrétního pacienta.

Problém ochrany informací o pacientech a jejich zdravotním stavu má spíše souvislost s implementací elektronických nemocničních informačních systémů ve zdravotnických zařízeních. Právě v této oblasti má zaměstnavatel, jako správce těchto systémů, nezastupitelnou roli při technickém a organizačním zabezpečení ochrany osobních údajů.¹⁰⁴ Technické zabezpečení spočívá zejména zamezení přístupu nepovolaných osob k hardwarovému vybavení zdravotnického zařízení. Organizační zabezpečení však již dopadá přímo na každého zdravotnického pracovníka a spočívá zejména ve stanovení kompetencí k jednotlivým funkcím, které přesně a odstupňovaně vymezí rozsah přístupu k informacím o pacientech. Přístupy do počítačové sítě jsou řešeny pomocí přístupových hesel a současně s tím jsou řešeny otázky přístupových práv do jednotlivých úrovní systému tak, aby odpovídaly potřebám organizace a vykonávaným funkcím jednotlivých zdravotnických pracovníků. *Právo (a zároveň i povinnost) přijít do styku a nakládat s osobními údaji je stanoveno v pracovní náplni každého zaměstnance.*¹⁰⁵

¹⁰⁴ § 6 poslední věta ZOOÚ

¹⁰⁵ Směrnice k ochraně osobních údajů, Městská nemocnice v Litoměřicích, 2007, str. 2-3

Mezi organizační zabezpečení zaměstnavatele patří také povinnost proškolit každého, kdo obdrží přístupová práva do informačního systému, o jeho právech a povinnostech k zajištění ochrany osobních a citlivých osobních údajů, které jsou u zaměstnavatele zpracovávány a uchovávány. Takové poučení je prováděno při přijetí zaměstnance do pracovního poměru (pracovní náplň je součástí pracovní smlouvy), dále vydáním přístupových práv a hesla pro první přihlášení (způsob jeho okamžité změny po přihlášení) do příslušného informačního systému a poučením ze strany pověřeného pracovníka oddělení informačních technologií o tom, že tyto údaje nesmí zaměstnanec poskytnout třetí osobě.

Důležitou roli v prevenci ochrany osobních údajů, kromě periodických školení a seznamování se změnami a doplněním informačních systémů, hraje také kontrolní činnost organizovaná zaměstnavatelem, cílená na to, zda zaměstnanci dodržují právní předpisy a směrnice, se kterými své zaměstnance seznámil. V neposlední řadě půjde i o řešení případných porušení daných pravidel jednotlivými zaměstnanci, včetně úmyslného zneužití přístupových práv k získání informací o pacientech, na jejichž zdravotní péči se bezprostředně nepodílí.

Role zaměstnavatele v oblasti ochrany osobních údajů tedy spočívá zejména v přesném, jasném a srozumitelném vymezení práv a povinností jednotlivých zaměstnanců podle organizační struktury zdravotnického zařízení, v seznámení zaměstnanců s těmito právy a povinnostmi, v pravidelném periodickém proškolení všech svých zaměstnanců a v kontrolní činnosti, při které zjišťuje, zda zaměstnanci řádně dodržují zásady ochrany osobních údajů. Za tímto účelem je zaměstnavatel povinen archivovat veškeré přístupy do informačních systémů, a to zejména z forenzních důvodů.

Empirická část

10 Cíle práce a výzkumné otázky

Cílem této části bakalářské práce je zjistit:

1. Jaká je úroveň právního vědomí všeobecných sester v oblasti povinné mlčenlivosti.
2. Zda všeobecné sestry vědí, jaké existují výjimky z povinné mlčenlivosti.
3. Co vedlo všeobecné sestry k porušení zásad ochrany informací obsažených v nemocničním informačním systému.
4. Zda všeobecné sestry znají možné důsledky porušení právních předpisů upravujících jejich povinnosti v oblasti ochrany osobních a osobních citlivých údajů pacientů.

11 Metodika výzkumu

11.1 Metodika a technika výzkumu

Pro empirickou část své práce jsem si zvolila metodu standardizovaného rozhovoru. Jedná se o kvalitativní metodu výzkumné práce. Kvalitativní výzkumná strategie byla použita proto, že se jednalo o hlubší vhled do problematiky a bylo třeba zjistit kvalitní a validní informace. Technika rozhovoru proto byla zcela adekvátní. Tyto rozhovory byly pro účely zveřejnění výsledků anonymizovány a obsahovaly převážně otevřené otázky, neboť cílem provedených rozhovorů bylo zjistit subjektivní vnímání respondentů. Otevřené otázky tak nabízely prostor pro vlastní vyjádření a respondenti nebyli nijak omezováni předem stanovenými odpověďmi.

První části rozhovoru byly věnovány zjišťovacím otázkám vztahujícím se k vzdělanostní struktuře a pracovního zařazení respondentů a druhá část byla věnována otázkám vlastního výzkumu. Na základě provedených rozhovorů a následné analýzy odpovědí jsem vytvořila kazuistiky, díky kterým jsem poté mohla vytvořit grafy, ve kterých jsou zachyceny výsledky výzkumu. Během rozhovorů jsem hledala odpovědi k těmto otázkám:

1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
2. Jak dlouho a na jaké pozici ve zdravotnictví pracujete?
3. Dokážete vysvětlit rozdíl mezi pojmy osobní údaj a osobní citlivý údaj a uvést ke každému z pojmů alespoň jeden příklad?

4. Nahlížela jste někdy do zdravotnické dokumentace pacientů, které jste neošetřovala?
5. Co Vás vedlo/ nevedlo k nahlížení do zdravotnické dokumentace?
6. Víte, jaké mohou být uplatněny sankce za neoprávněné nahlížení do dokumentace?
7. Jakého se Vám dostalo poučení o právech a povinnostech při udělení přístupových oprávněních do NISu ?
8. Víte, co je povinná mlčenlivost a jaké z ní existují výjimky?
9. Vzděláváte se o svých právech a povinnostech v souvislosti se zdravotnickou dokumentací, jaká témata vyhledáváte?
10. Jaké formy a metody vzdělávání preferujete?
11. Nastaly nějaké změny v provádění školení ze strany zaměstnavatele po incidentu s neoprávněným nahlížením do zdravotnické dokumentace (např. v rámci celoživotního vzdělávání NLZP)?

11.2 Charakteristika výzkumného souboru a výběr vzorku

V počáteční fázi výzkumu jsem provedla rešerši dosavadních informací dostupných k problematice povinné mlčenlivosti všeobecných sester. Do rešerše byla zahrnuta dostupná literatura k tématu, spis vyšetřovací komise Městské nemocnice v Litoměřicích (dále jen „MN“) a částečně bylo využito již zpracovaných bakalářských a diplomových prací podobných témat. Tato rešerše mi umožnila zaměřit se konkrétněji na tři odděleních MN, neboť právě zde, docházelo v největší míře k porušování předpisů o právu zdravotnického pracovníka nahlížet do zdravotnické dokumentace. Na těchto třech odděleních pracuje celkem 65 všeobecných sester, které tvoří počáteční výzkumný vzorek. Z tohoto množství jsem pomocí anketních otázek dostala odpovědi od 20 všeobecných sester, které do zdravotnické dokumentace neoprávněně nahlížely a byly za to kázeňsky potrestány. Na základě předem stanovených kritérií (počet neoprávněného nahlížení do zdravotnické dokumentace), byl vybrán výzkumný vzorek. Těmto kritériím odpovídalo 5 všeobecných sester (respondentky 1-5). Dále jsem náhodně oslovila 5 všeobecných sester, také zaměstnankyň této nemocnice, které v tomto případě zaměstnavatel neprošetřoval a položila jsem jim stejné otázky (respondentky 6-10). Tyto všeobecné sestry představují mojí hlavní výzkumnou jednotku.

Zkoumané subjekty pracují v MN, ve městě o velikosti cca 24 000 obyvatel, které je jejím zřizovatelem. Nemocnice je jedním z největších zaměstnavatelů tohoto regionu a poskytuje zdravotní péči asi 110 000 obyvatelům této oblasti.

V období roku 2006 (v tomto roce zaměstnavatel řešil případy neoprávněných náhledů do zdravotnické dokumentace pacientů za období let 2005 a 2006) pracovalo v nemocnici celkem 1023 zaměstnanců (z toho 73 na mateřské a rodičovské dovolené) a dalších 104 osob mělo uzavřené dohody o pracích konaných mimo pracovní poměr. Z celkového počtu zaměstnanců pracovalo v nemocnici 127 lékařů, 230 nezdravotnických pracovníků a 666 NLZP. Nemocnice poskytuje zdravotní péči na odděleních o 600 lůžcích a dále v odborných ambulancích. Mou výzkumnou jednotku tvoří 10 všeobecných sester, devět jich pracuje ve směném provozu, jedna je vrchní sestrou.

12 Kazuistika neoprávněného nahlížení do zdravotnické dokumentace

Na základě několika stížností ze strany rodiček, adresovaných řediteli zdravotnického zařízení v roce 2006, týkajících se nevysvětlitelného kontaktování pojišťovacím agentem v místě bydliště a jeho snahou přesvědčit rodiče, aby sjednaly pojištění svého novorozeného dítěte, vzniklo podezření, že některý zdravotnický pracovník tohoto pojišťovacího agenta opakovaně informuje, komu se narodilo dítě. Z vyhodnocení těchto stížností vyplývalo, že jiný zdroj informací, než některý zdravotnický pracovník, nepřipadá v úvahu. Informace musely být poskytovány bezprostředně po narození dítěte, jelikož pojišťovací agent navštívil rodiny v místě bydliště v den propuštění ze zdravotnického zařízení, tedy ještě předtím, než se tato informace dostala oficiálně správním orgánům (matrika, evidence obyvatel).

Ředitel zdravotnického zařízení rozhodl o prověření uvedených stížností. Jmenoval vyšetřovací komisi a stanovil pro ni závazná pravidla, kterými se při prověřování stížností bude řídit.

Komise dostala úkoly¹⁰⁶:

- vymezit období let 2005 až 2006 a formulovat dotaz do nemocničního informačního systému, na základě kterého bude vygenerována odpověď na základní otázku „Kdo ze zdravotnických pracovníků nahlížel na data novorozenců“, datum nahlížení, četnost a místo, odkud bylo nahlíženo (konkrétní počítač), jméno zdravotnického pracovníka podle přístupových práv (přihlašovací jméno a heslo);
- vyhodnotit výsledky zadání a vyčlenit ty zdravotnické pracovníky, kteří do NISu nahlíželi v souladu s ustanovením ZPZL, tj. v souvislosti s poskytováním zdravotní péče a v rozsahu nezbytně nutném k jejímu poskytování;
- stanovit maximální počet náhledů, které mohou být tolerovány, zejména z pohledu možných chybných kroků při ovládání NISu, zejména případy, kdy nedošlo k otevírání jeho dalších úrovní;
- vyhodnotit osoby, u kterých šlo zjevně o cílené jednání;
- připravit osnovu personálního pohovoru ke zjištění motivace případného protiprávního jednání;

¹⁰⁶ Zadání pro vyšetřovací komisi, z 15.5. 2006

- v případě zjištění konkrétního zdravotnického pracovníka, který neoprávněně a bez souhlasu zákonného zástupce narozeného dítěte poskytoval informace pojišťovacímu agentovi, připravit návrh na předání k dalšímu šetření orgánům činným v trestním řízení;
- podle výsledků provedených personálních pohovorů navrhnout, v souladu se ZP, odpovídající preventivní opatření vůči provinivším se zdravotnickým pracovníkům.

Po zadání příslušného dotazu do NIS bylo zjištěno, že z celkového počtu cca 739 zdravotnických pracovníků (127 lékařů, 666 z řad nelékařského zdravotnického personálu) a cca 50 nezdravotnických pracovníků s přístupovými právy do tohoto informačního systému (z 230) opakovaně nahlíželo 12 lékařů a 67 NLZP a 5 nezdravotnických pracovníků.

K uvedenému případu je nutné uvést, že každý zaměstnanec, který měl s ohledem na vykonávanou práci přidělena příslušná přístupová práva, podepsal poučení, kdy a za jakých okolností může tento pracovní nástroj (NIS) využívat.

Dalším šetřením bylo prokázáno, že na poskytování léčebné a ošetrovatelské péče o matku a novorozence se podílelo 10 lékařů, 44 NLZP a 5 nezdravotnických pracovníků. Dva lékaři a dvacet tři NLZP nahlíželi na data v NISu neoprávněně.

13 Výsledky výzkumu

13.1 Rozhovory s respondentkami

Respondentka 1

Tato respondentka pracuje ve zdravotnictví od r. 2002. Vystudovala střední zdravotnickou školu, poté následovalo specializační vzdělání ARIP. Na otázku, zda dokáže vysvětlit pojmy osobní údaj a osobní citlivý údaj uvádí, že osobní údaj je údaj, podle kterého dokáže jednoznačně pacienta identifikovat, jako příklad uvádí jméno a rodné číslo. Osobní citlivé údaje jsou podle jejího názoru data, která svým podpisem pacient dovolí sdělovat lidem, ve speciálním formuláři – vyšetření. Tato respondentka neoprávněně do zdravotnické dokumentace nahlížela. Důvodem, proč do zdravotnické dokumentace nahlížela, byla zvědavost. Chtěla vědět, jak se dále vyvíjí zdravotní stav pacientů, o které pečovala. Uvádá, že nevěděla, že se dopouští něčeho špatného a ani o možných sankcích nebyla informována. Předpokládala, že pokud by do nějakých částí zdravotnické dokumentace mít přístup neměla, bude tato možnost zablokována. Nepamatuje si, že by při nástupu do zaměstnání byla poučena o svých přístupových oprávněních, předpokládala, že pokud jí přístup je umožněn, nic špatného nedělá. Respondentka uvádí, že s povinnou mlčenlivostí seznámena je. Ví, že existují výjimky, ale jaké jsou, si nevybavuje. Na otázku: *„Vzděláváte se o svých právech a povinnostech v souvislosti se zdravotnickou dokumentací, jaké téma vyhledáváte?“* respondentka odpovídá: *„Nenapadlo mě, se těmito otázkami někdy zabývat, z mého pohledu je právo nezáživné a nesrozumitelné, orientuji se pouze v právech pacientů“*. Dále k této otázce uvedla, že sesterské semináře navštěvuje, ale speciální tematiku nevyhledává. Spíše se stále zaměřuje na semináře odborné s praktickými příklady z oboru, ve kterém pracuje. Po incidentu, který se v souvislosti s neoprávněným nahlížením do zdravotnické dokumentace vyskytl, se domnívá, že se informovanost na toto téma zlepšila. Na provozních schůzích byla ona i ostatní kolegyně opakovaně upozorňována vedoucí pracovnící na zákaz nahlížení do NIS na pacienty, které neošetřují, také se omezila přístupová oprávnění do NISu. Osobní údaje a osobní citlivé údaje byly u pacientů, o které se nestará zablokovány.

Respondentka 2

Respondentka 2 nastoupila do pracovního poměru v roce 1999 po skončení střední zdravotnické školy. V roce 2008 absolvovala specializační studium ARIP. Dva roky působila na pozici vedoucí směny. S pojmem osobní údaj se setkala při odborných seminářích. Tento název také často slychala v médiích. Chápe ho jako identifikační údaje pacienta – jméno

a rodné číslo. O pojmu osobní citlivý údaj neslyšela, domnívá se, že by to mohly být výsledky či důvody hospitalizace. Stejně jako první respondentka do zdravotnické dokumentace nahlížela. Důvodem udává zvědavost, ale i z profesního hlediska. Zajímalo jí, kteří pacienti v MN leží, na jakých odděleních a jak se vyvíjí jejich zdravotní stav po přeložení, případně jak probíhá jejich léčba. Nic špatného v tom neviděla. I ona se domnívala, že pokud nejsou informace zablokované, jsou přístupné všem. O tom, že se jedná o trestný čin, se dozvěděla, až ve chvíli, kdy se začal případ řešit. Jaké potíže z tohoto činu plynou, neví. S termínem povinná mlčenlivost seznámena je. Okrajově se tím zabývala ve škole v rámci jednoho předmětu. Jako příklad výjimky z povinné mlčenlivosti uvádí souhlas pacienta s podáním informací, ale pouze té osobě, které dá souhlas s tím, aby mu lékař informace poskytl. O svých právech a povinnostech se dále nevzdělává. Respondentka si nevybavuje, že by byla informována o tom, kam může či nemůže nahlížet. Nevybavuje si, že by podepisovala, či byla ústně informována při přebírání hesla do počítače o tom, kam nahlížet může a kam ne. Preferuje semináře, kde je možný kontakt s přednášejícím a kde lze interaktivně diskutovat o možných tématech. Po tomto šetření incidentu došlo ke snížení přístupových oprávnění do NIS pro NLZP, respondentka má přístup jen k údajům pacientů, kteří se léčí na jejím oddělení, ostatní informace jsou blokovány.

Respondentka 3

Třetí dotazovaná vystudovala střední zdravotnickou školu a poté hned nastoupila na pozici zdravotní sestry. Ve zdravotnictví nyní pracuje 12 let. Rozdíl mezi pojmy osobní a osobní citlivý údaj nezná. Než jí byla položena tato otázka, nevěděla, že existují dva pojmy různého významu. Jako příklad osobního údaje uvádí rodné číslo. Příklad osobního citlivého údaje neuvedla. I ona do zdravotnické dokumentace nahlížela. Vzhledem k tomu, že je její práce nárazová, zkracovala si tak volný čas. Jak sama uvádí: „*Byla jsem prostě zvědavá, s čím jsou lidé někdy schopní do nemocnice přijít a v jakou hodinu.*“ To, že jí za tento čin hrozí nějaké sankce, neví a pokud ano, tak si myslí, že nějaká finanční pokuta. Ani ona si nevybavuje, že by byla poučena o tom, kam nahlížet může. Myslela si, že tam, kam jí pustí počítač, se podívat může. Termín povinná mlčenlivost zná. Ví, že třetí osobě poskytovat informace nesmí, ale to, jaké existují další výjimky z povinné mlčenlivosti, nezná. O vzdělávání v této oblasti se dosud nezajímala. Až po této zkušenosti se začala sama vzdělávat. Snaží se vyhledávat semináře, kde se objevuje přednáška k právům a povinnostem zdravotnických pracovníků, kterých je dle jejího názoru málo, sleduje kauzy v televizi. Neočekává, že by to udělal zaměstnavatel, vzhledem k tomu, že to nedělal do teď. Z jejího pohledu k omezení

jejich přístupových oprávněních do počítače nedošlo. Pouze se jí dostalo varování, že neoprávněné nahlížení do zdravotnické dokumentace pacientů, na jejichž péči se nepodílí, je protiprávní.

Respondentka 4

Respondentka 4 pracuje ve zdravotnictví od roku 2001. Vystudovala střední zdravotnickou školu a poté vyšší odbornou školu. Pod pojmem osobní údaj si představuje nacionále, podle kterých lze přesně určit, o jakého člověka se jedná. Jako příklad uvádí rodné číslo. Vybavuje si, že pojem osobní citlivý údaj slyšela, ale myslela si, že to jsou dva stejné názvy. Jako příklad zkouší uvést telefonní číslo. Do zdravotnické dokumentace nahlížela ze zvědavosti. Chtěla vědět, proč byl pacient v nemocnici hospitalizován, co a jak se mu stalo a jak to s ním dopadlo. Nevěděla, že by z toho mohla mít potíže. Nepředpokládala, že když má k těmto informacím v počítači přístup, nahlížet by tam neměla. S odstupem času přiznává, že jí nevědomost zákona neomlouvá, ale myslí si, že se tomu dalo předejít tak, že k osobním a osobním citlivým údajům pacientů, které neošetřovala, neměla mít přístup hned od začátku. Poté, co k tomuto problému došlo, informace ihned zablokovány byly. Pokládá si proto otázku, proč když přístup zablokovaný být mohl, proč nebyl. Předešlo by se tak řadě nepříjemnostem. Konkrétní sankce za neoprávněné nahlížení do zdravotnické dokumentace neví. Při personálním pohovoru jí byly možné sankce sděleny. Pamatuje si pouze možnou výpověď z pracovního poměru a trestné stíhání. Myslí si, že když do nemocnice nastupovala, kromě přístupového hesla dostala i podmínky k používání NISu. Jistá si tím ale není, a co tam bylo psáno, si nepamatuje. Než došlo k tomuto problému, o otázku svých práv a povinností se moc nezajímala. Vzdělávací semináře navštěvuje ráda, jsou ale převážně zaměřené na odbornou tematiku, s výkladem práva se na nich nesetkává. Termín povinná mlčenlivost zná, ví, že nikde nesmí říkat, s čím se v práci setkává. Přiznává, že ne vždy se tomu ubrání. Nikdy ale nejde do detailů. Převážně diskutuje s kolegyněmi z práce. Výjimky s povinné mlčenlivosti uvádí dvě a to souhlas pacienta a povinnost informovat při podezření na trestný čin. Nevybavuje si, že by po tomto incidentu nastaly výrazné změny v informovanosti zaměstnanců, kam nahlížet mohou či ne. Byla určitě omezena přístupová oprávnění, nyní se na osobní údaje nedostane, pokud na oddělení pacient neleží. Myslí si, že by zdravotnický personál mohl být více o této tematice informován. Někdy neví, zda do telefonu může sdělit informaci, že tam pacient hospitalizovaný je. Když o tomto tématu hovoří s ostatními kolegyněmi, zjišťuje, že to každá dělá jinak.

Respondentka 5

Pátá dotazovaná vystudovala střední zdravotnickou školu. Ve zdravotnictví pracuje od roku 2003 na pozici směnové sestry. Rozdíl mezi osobním a osobním citlivým údajem zná. Osobní údaj je jméno, rodné číslo pacienta a osobní citlivý údaj je národnost či sexualita. Do zdravotnické dokumentace nahlížela. Myslí si, že o této problematice je dostatečně informována, nezabránilo jí to však v tom, aby do zdravotnické dokumentace nahlížela. Vzhledem k tomu, že to na oddělení dělalo více sester, které tam i déle pracují, nic hrozného v tom neviděla. Proč do zdravotnické dokumentace nahlížela, neví, žádný důvod jak uvedla, k tomu neměla, prostě asi proto, že mohla. Na otázku, zda ví, jaké jí hrozí sankce, odpovídá: určitě možné propuštění z pracovního poměru a možná i trestné stíhání, tím si ale jistá není. Respondentka si myslí, že když do zaměstnání nastoupila, o přístupu do NIS informována byla. Myslí si, že jí bylo řečeno, kam nahlížet může a že pokud na počítači právě nepracuje, má se odhlásit. Co je povinná mlčenlivost ví. Uvádí, že nesmí nikomu říkat informace o pacientech a s nikým se o nich bavit. Výjimky ale neuvádí, neví je. Když jsem jí příkladem uvedla souhlas pacienta, překvapila se, myslela si, že to k povinné mlčenlivosti nepatří. Respondentka navštěvuje semináře pořádané touto nemocnicí, na jiné nejezdí. Program seminářů neřeší, sbírání kreditů bere jako povinnost, žádný přínos v tom nevidí. V MN probíhají pouze semináře odborné, prezentované sestrami z oddělení v nemocnici. Seminář na téma práva a povinnosti by určitě uvítala. V této problematice se, jak říká sama, těžko orientuje a do nějakého dalšího problému by se nerada zase dostala. Respondentka uvádí, že vedoucí sestra sice občas prohodí, aby v počítači nic nehledali, myslí si však, že je to ale nedostatečné. Nevybavuje si, že by nějaké změny od zaměstnavatele nastaly, pouze jí byl omezen přístup v NISu.

Respondentka 6

Tato respondentka má vystudovanou střední zdravotnickou školu. Ve zdravotnictví pracuje 10 let ve směném provozu. Pojem osobní údaj si vysvětluje, jako údaj, který pacienta nedělá anonymního, příkladem uvádí rodné číslo, datum narození. Citlivý údaj chápe jako informaci o počtu dětí. Do zdravotnické dokumentace i ona nahlížela. Důvodem udává systém práce, který na oddělení je. Na starosti má určitý počet pacientů. Protože pracuje v týmu a má mít přehled o všech pacientech na oddělení, je nucena nahlížet do zdravotnické dokumentace pacientů, na jejichž péči se nepodílí. Jaké jsou sankce za neoprávněné nahlížení do zdravotnické dokumentace, neví. Paragrafy a právníková tematika jsou pro ni složité. O toto téma vyloženě zájem nemá. Pojem povinná mlčenlivost samozřejmě zná, jaké jsou ale

výjimky, neví. Nevzpomíná si, že by při nástupu do zaměstnání byla poučena o právech a povinnostech v souvislosti s přístupovým oprávněním do NISu. V rámci vzdělávání navštěvuje semináře, občas si přečte odborný článek a při velké nutnosti kontaktuje odborníka. Za neoprávněné nahlížení do zdravotnické dokumentace nikdy sankcionována nebyla. Myslí si, že všem byly omezeny přístupová oprávnění do NISu na osobní údaje, informace od vedení žádné nedostala. Že je nějaký problém se dozvěděla formou „jedna pani povídala“.

Respondentka 7

Respondentka 7 vystudovala vysokou školu, na postu směnové zdravotní sestry pracovala 12 let, nyní je prvním rokem vrchní sestrou. Na otázku, zda dokáže vysvětlit pojem osobní údaj, uvádí rodné číslo a anamnéza, pojem osobní citlivý vysvětluje jako, informaci, která lze bez problému zjistit, jako bydliště. Do zdravotnické dokumentace pacientů, které neošetřovala, nahlížela. Důvodem uvádí, zjištění dalšího osudu jí ošetřovaného pacienta, informace týkající se péče o příslušníky své rodiny, event. nahlížení do fronty k vyšetření v ambulanci (při oznámení příjmu - pro přípravu dokumentace). Jaké existují za tento čin sankce, neví. Dle jejího názoru může zdravotnický pracovník nahlížet do pacientových záznamů i v případě, že ho neošetřuje, nesmí toho však zneužít. Domnívá se, že trestné je až vlastní zneužití informací o pacientovi. Nevybavuje si, že by byla poučena o přístupových oprávněních do NISu, vzhledem k tomu, že už ale pracuje tak dlouho, je možné, že poučena byla, ale nepamatuje si to. Myslí si, že by bylo vhodné, kdyby se občas udělalo školení o právech a povinnostech zdravotnických pracovníků. Povinná mlčenlivost vyplývá z etického kodexu sester, práv pacientů (sestra nesmí předávat jakékoliv informace o pacientovi, jeho zdravotním stavu další osobě, která není zdravotnickým pracovníkem). Výjimkou je, – je-li zbavena mlčenlivosti, což je právní úkon. Tato respondentka se v oblasti práv a povinností zdravotnických pracovníků vzdělává, vyplývá to z její pozice vrchní sestry. Nyní se zabývá tematikou poskytnutí zdravotnické dokumentace na žádost pacienta. Na odbornou tematiku navštěvuje semináře většinou pořádané ve větších městech, zastává názor, že jsou lépe připravené s bohatší tematikou než semináře pořádané zaměstnavatelem. V oblasti práva se sama vzdělává, vzdělávací akce související s právní tematikou by jí ale určitě oslovila a ráda by jí navštívila.

Respondentka 8

Osmá dotazovaná má vystudovanou střední zdravotnickou školu. Pracuje jako směnová všeobecná sestra již 16 let. Na otázku, zda dokáže vysvětlit pojem osobní údaj uvádí, že to jsou informace týkající se určité fyzické osoby, jako jméno, adresa. Citlivým osobním údajem jsou detailní informace jako anamnéza či náboženství. Jako ostatní respondentky do zdravotnické dokumentace pacientů, které neošetřovala, nahlížela. Nevidí v tom nic špatného, nahlížela pouze ze zvědavosti a to ještě jen na své příbuzné. Předpokládala, že když informace ve zdravotnické dokumentaci nejsou zablokovány, může se na ně nahlížet. Vzhledem k tomu, že informace nikde dále neventilovala, nepovažuje to za něco špatného. Jaké mohou za tento čin hrozit sankce, neví. Nepamatuje si, zda při nástupu do zaměstnání byla poučena o tom, kam nahlížet může či kam ne. Myslí si, že v průběhu let ani proškolená nebyla. Co je povinná mlčenlivost ví. Udává, že musí zachovávat mlčenlivost o všem, co se dozví při výkonu svého povolání. Jako výjimku udává souhlas ošetřované osoby. V otázce práva se nevzdělává. Občas si přečte nějaký článek na internetu, konkrétní témata nevyhledává. Také internet nejraději využívá na vzdělávání. Nerada někam jezdí a navštěvuje semináře. Neví o tom, že by po tomto incidentu došlo ze strany zaměstnavatele k nějakým změnám.

Respondentka 9

Respondentka 9 pracuje ve zdravotnictví na pozici zdravotní sestry 29 let. Do zaměstnání nastoupila ihned po absolvování střední zdravotnické školy. Rozdíl mezi pojmy osobní a osobní citlivý údaj vysvětlit nedokáže. Příkladem osobního údaje uvádí jméno a osobního citlivého údaje národnost. O tom, že existují dva typy těchto údajů, nevěděla. Vždy, když slyšela nějaký rozhovor vztahující se k tomuto tématu, zachytila pouze pojem osobní údaj. Příklad osobního citlivého tak jen typovala. Pracuje v ambulantní složce, často do složky osobních údajů nějaké informace doplňuje, přiznává ale, že nahlížela i do zdravotnické dokumentace pacientů, které neošetřovala. Neví, proč nahlížela. Jako mnoho ostatních předpokládala, že co není zakázáno, je dovoleno. Že to je zakázané se dozvěděla až na personálním pohovoru. Respondentka udává, že za tento čin může hrozit rozvázání pracovního poměru nebo důtka. Když s počítačem začala pracovat, byly formou školení seznámeny o jeho používání a rozsahu přístupových práv. Myslí si, že proškolení, co si pamatuje, bylo dostatečné. Kdyby se ale občas zopakovalo, myslí si, že by to nikomu neuškodilo. Co se týče povinné mlčenlivosti, uvádí, že nesmí mluvit o zdravotním stavu pacienta s výjimkou souhlasu pacienta, policie nebo soudce. V oblasti práv a povinností se

nevzdělává. Jak říká, není to pro ni atraktivní téma, i když si je vědoma, že nějaké informace by mít měla a neznalost zákona jí neomlouvá v jejím činu. Nemá vyhraněný způsob vzdělávání. Navštěvuje většinou semináře pořádané zaměstnavatelem. Pokud nastaly změny proškolení pracovníků po tomto incidentu, neví o nich. Nevybavuje si, že by byla na nějakém semináři.

Respondentka 10

Tato respondentka má vystudovanou střední zdravotnickou školu. Pracuje ve zdravotnictví 37 let. Nyní na pozici ranní sestry. Myslí si, že osobní údaj je údaj, podle kterého lze přesně určit, o jakého člověka jde, příkladem uvádí jméno. Osobním citlivým údajem jsou např. informace o zdravotním stavu. Do zdravotnické dokumentace respondentka nenahlížela. Jak uvádí, má svých starostí dost, než aby se zabývala někým jiným. I vzhledem k povinné mlčenlivosti jí jsou tyto informace úplně k ničemu. Jaké sankce se uplatňují při neoprávněném nahlížení do zdravotnické dokumentace, ví. Příkladem uvádí zrušení pracovního poměru a možné trestní stíhání. Myslí si, že byla dostatečně poučena o přístupových právech a povinnostech do NISu. Co je povinná mlčenlivost ví, příkladem uvádí souhlas pacienta pro poskytování informací, tomu, komu on uvede. Vzdělává se formou seminářů. Nejraději navštěvuje tematiku v oblasti chirurgie a psychologie. Zda nastaly změny ve školení v rámci přístupových oprávněních do zdravotnické dokumentace, neví.

13.2 Analýza případu

Základním předpokladem správného používání přístupových práv do NISu ze strany zdravotnických pracovníků je znalost souvisejících právních předpisů a interních směrnic vydaných zaměstnavatelem. Většina zdravotnických pracovníků se domnívala, jak vyplynulo z šetření popsaného případu, že pokud obdrží přístupová práva do NISu, tak že je mohou neomezeně používat, jak je popsáno v interních pokynech zaměstnavatele (přihlašování vlastním jménem a zvoleným heslem, zákaz poskytnutí přístupových práv třetí osobě apod.). Všichni zdravotničtí pracovníci byly při nástupu do zaměstnání proškoleni v základech používání NISu, seznámeni se zásadami používání vstupního hesla a ochrany osobních údajů obsažených v NISu. V srpnu 2001 také zaměstnavatel vydal Upozornění, kterým varoval uživatele NISu, že neoprávněný zásah a neoprávněné nahlížení do záznamů počítačové sítě může být řešeno ve správním řízení jako přestupek (příloha č.3). Žádný ze zdravotnických pracovníků si však neuvědomil, že se musí současně řídit obecně závazným právním

předpisem – ZPZL, který uvádí, že „do zdravotnické dokumentace mohou nahlížet, a to v rozsahu nezbytně nutném pro splnění konkrétního úkolu v rozsahu své kompetence zdravotničtí pracovníci a jiní odborní pracovníci v souvislosti s poskytováním zdravotní péče.“¹⁰⁷ Tito zdravotničtí pracovníci se řídili zásadou – pokud mám dána přístupová práva, mohu je také v tomto daném rozsahu používat. Kdyby však zaměstnavatel přístupová práva zúžil či odebral, nemohl by zdravotnický pracovník řádně vykonávat svou práci. Přístupová práva a jejich rozsah je pouhým nástrojem, který však může být používán výhradně podle příslušného zákona a v jeho mezích, kdy přístup a obecný rozsah přístupových práv je dán vnitřním předpisem a odpovídá zastávaným pracovním pozicím. Tyto zásady nebyly ze strany zaměstnanců dodrženy.

Zdravotničtí pracovníci v uvedeném případě porušili ustanovení dvou právních předpisů, kterými jsou povinni se ve své práci řídit, zejména své pracovní povinnosti podle ZP a oprávněním náhledu do zdravotnické dokumentace podle ZPZL.

Ze strany zaměstnavatele byla v té době podceněna otázka proškolení k obecně závazným právním předpisům, ten splnil pouze svou povinnost upozornit zaměstnance, že tyto předpisy existují, ale již hlouběji nezkoumal, zda zaměstnanci splnili svou povinnost se s těmito právními předpisy seznámit a řídit se jimi.

Jak již bylo uvedeno v kap. č. 5, zákon, podle kterého se zaměstnavatel postupoval byl zrušen k 1.1.2007, nabytím účinnosti nového ZP. Zrušený zákon 65/1965 Sb. ve svém ustanovení § 73 odst. 1 písm. c), kde bylo uvedeno že „zaměstnanci jsou povinni zejména dodržovat právní předpisy vztahující se k práci jimi vykonávané; dodržovat ostatní předpisy vztahující se k práci jimi vykonávané, pokud s nimi byli řádně seznámeni.“¹⁰⁸ Zaměstnavatel tedy splnil svou povinnost tím, že upozornil zaměstnance na právní předpisy, kterými se při výkonu svého povolání musí řídit.

13.3 Opatření zaměstnavatele

Zaměstnavatel se všemi zdravotnickými pracovníky následně provedl další personální pohovor, při kterém jim byly objasněny jejich práva a povinnosti při využívání NISu a údajů ze zdravotnické dokumentace, s tím, že tato jejich činnost je ze strany zaměstnavatele chápána jako porušování pracovní povinnosti podle § 73 odst. 1 písm. a) a c) ZP (zákona č. 65/1965

¹⁰⁷ § 67b odst. 10 písm. a) ZPZL

¹⁰⁸ § 73 odst. 1 písm. c) ZP

Sb., platného do 31.12.2006), tj. nesplnění pokynů nadřízených vydaných v souladu s právními předpisy a nedodržování právního předpisu vztahujícího k jimi vykonávané práci. Všichni tito zaměstnanci byli současně upozorněni, jaké další možné sankce mohou následovat, pokud by při následné kontrole oprávněnosti nahlížení do NISu opětovně porušili své pracovní povinnosti. Současně byli poučeni, že písemná výtka bude založena na dobu půl roku do jejich personálního spisu a pro případ, že se jejich jednání bude opakovat. Byli upozorněni na možnost výpovědi ze strany zaměstnavatele.¹⁰⁹

Zaměstnavatel v tomto případě zvolil výhradně pracovněprávní postup řešení a nevyužil možnosti předat jednotlivé případy k řešení správnímu ani nepostoupil řešení případu orgánům činným v trestním řízení. Celé řešení bylo zaměřeno do roviny preventivních opatření, ani v jednom případě nevyužil možnosti skončení pracovního poměru výpovědí, pouze na tuto možnost upozornil provinilé zaměstnance.

Současně zaměstnavatel přehodnotil u některých konkrétních funkcí rozsah přístupových oprávnění (např. na odděleních, kde jsou pacienti přijímáni jiným oddělením apod.) a tyto odebral.

Primárním cílem opatření zaměstnavatele bylo zamezení dalším stížnostem na možné ohrožení osobních údajů a prevence možných žalob na ochranu osobnosti. V neposlední řadě však také z důvodu předcházení dalším rizikům, a to zejména možným řešením ze strany Úřadu pro ochranu osobních údajů, který může jak fyzickou, tak právnickou osobu sankcionovat vysokou finanční pokutou.

Kromě provedených personálních pohovorů a přehodnocení rozsahu přístupových oprávnění zdravotnických pracovníků v NISu byla realizována další opatření k uvedené problematice v rámci porad primářů a vrchních sester s vedením zdravotnického zařízení.¹¹⁰

V roce 2007 byla v rámci celoživotního vzdělávání NLZP realizována přednáška týkající se výše uvedené problematiky, s důrazem na vymezení povinností zdravotnických pracovníků podle ZPZL a ZOOÚ.

Následná kontrola oprávněnosti přístupů zdravotnických pracovníků do NISu v roce 2007, při totožném zadání, již dopadla jak pro zdravotnické pracovníky tak pro zaměstnavatele příznivě.

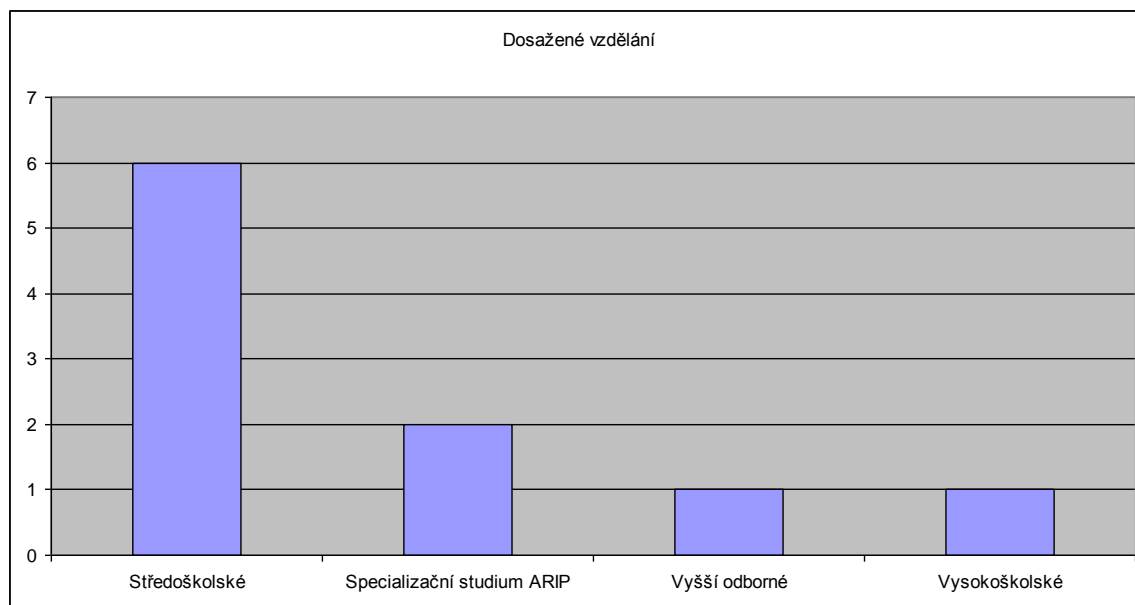
¹⁰⁹ Závěry vyšetřovací komise v případě neoprávněného nahlížení do NIS, z 25.8. 2006

¹¹⁰ Závěry vyšetřovací komise v případě neoprávněného nahlížení do NIS, z 25.8. 2006

13.4 Vyhodnocení rozhovorů

1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání ?

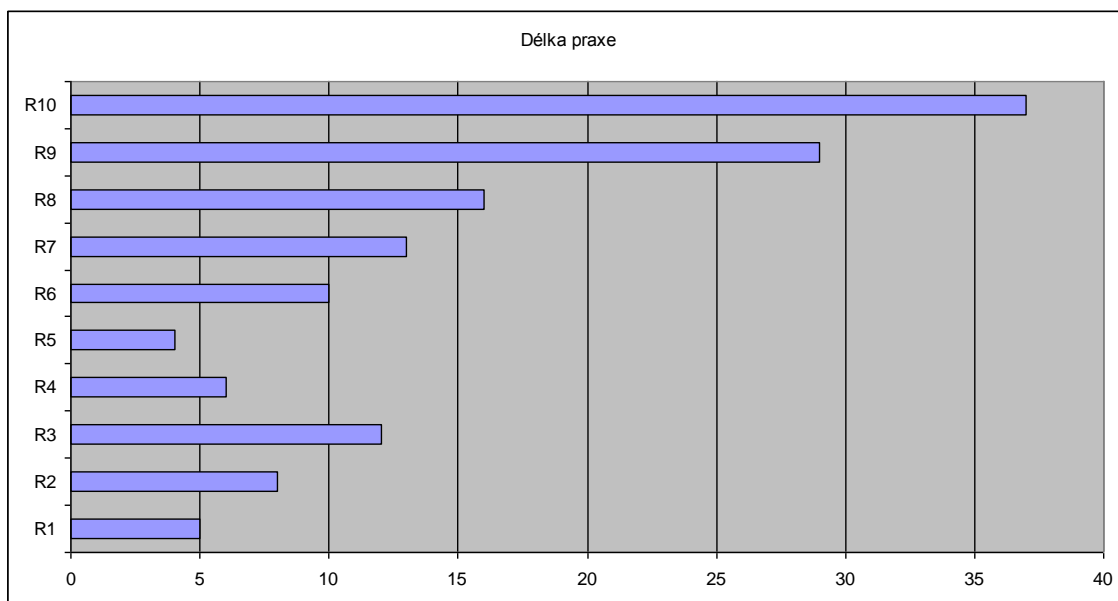
Graf č. 1



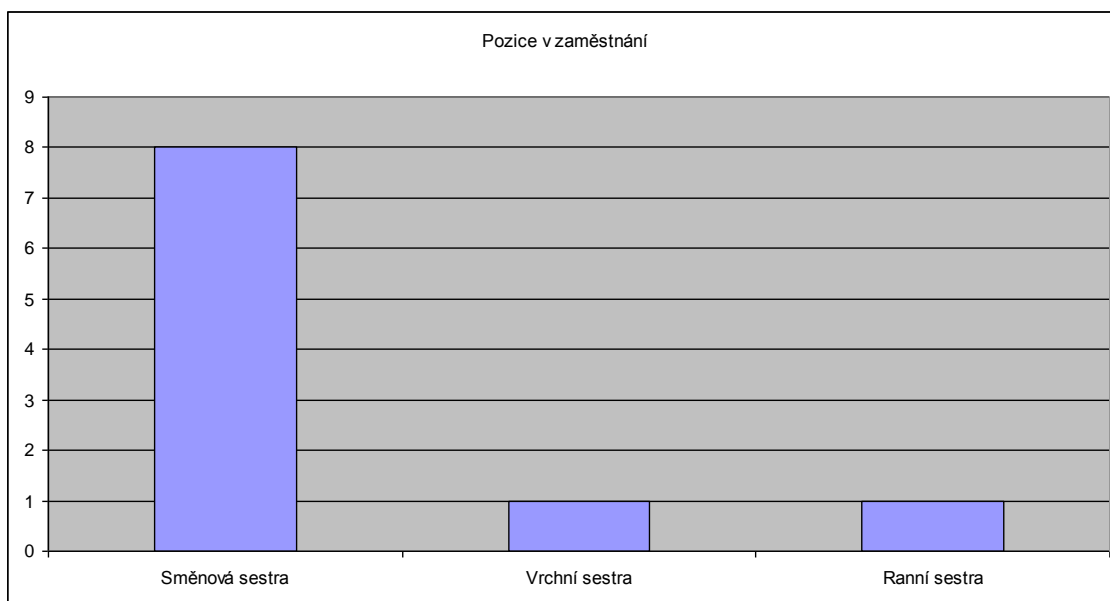
Tento graf znázorňuje odpovědi respondentek na otázku: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? 6 respondentek uvedlo nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské, 2 respondentky specializační studium ARIP a jedné je nejvyšší dosažené vzdělání vyšší odborné, jedna respondentka má vystudovanou vysokou školu. Celkový počet odpovědí je 10.

2. Jak dlouho jste ve zdravotnictví pracovala a na jaké pozici?

Graf č. 2



Graf č. 3



Tyto grafy znázorňují odpovědi respondentek na otázku: Jak dlouho jste ve zdravotnictví pracovala a na jaké pozici? V grafu č. 1 jsou uvedeny odpovědi na délku praxe. Respondentka 1 uvedla 5let praxe, respondentka 2 - 8 let, respondentka 3 - 12 let, respondentka 4 - 6 let, respondentka 5 - 4 roky, respondentka 6 - 10 let, respondentka 7 - 13 let, respondentka 8 - 16 let, respondentka 9 - 29 let a respondentka 10 - 37 let praxe. Celkový počet odpovědí je 10. Graf č. 2 uvádí pracovní zařazení pozice všeobecných sester. 8 respondentek pracuje na pozici směnové všeobecné sestry, jedna respondentka je sestrou ranní a jedna respondentka je vrchní sestrou. Celkový počet odpovědí je 10.

3. Dokážete vysvětlit rozdíl mezi pojmy osobní údaj a osobní citlivý údaj a uvést ke každému z pojmů alespoň jeden příklad?

Tabulka č. 1

R=Respondentka	Jméno	Rodné číslo	Telefonní číslo	Národnost	Datum narození	Náboženství	Anamnéza	Bydliště	Počet dětí	Zdravotní stav	Vyšetření	Hospitalizace	Neví	Celkový součet
R1	1										1			2
R2	1											1		2
R3		1											1	2
R4		1	1									1		3
R5	1	1		1							1			4
R6		1			1				1					3
R7		1					1	1						3
R8	1					1	1							3
R9	1	1												2
R10	1									1				2
Součet	6	6	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	26

Tabulka znázorňuje odpovědi respondentek na otázku: zda někdy umí vysvětlit rozdíl mezi pojmy osobní údaj a osobní citlivý údaj a uvést ke každému z pojmů alespoň jeden příklad? Respondentky 1, 2, 9 a 10 uvedly vždy po jednom příkladu. Respondenta 3 příklad osobního citlivého údaje nevěděla. Respondentky 4, 6, 7, 8 uvedly příklady 3 a respondentka 5 uvedla příklady 4. Celkový počet odpovědí je 26.

4. Nahlížela jste někdy do zdravotnické dokumentace pacientů, které jste neošetřovala?

Tabulka č. 2

R=respondentka	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	Celkem
Ano	1	1	1	1	1	1	1	1	1		9
Ne										1	1
Celkový součet											10

Tabulka znázorňuje odpovědi respondentek na otázku: zda někdy neoprávněně nahlížely do zdravotnické dokumentace? V této kategorii 9 respondentek odpovědělo, že do dokumentace nahlížely, pouze u jedné byla odpověď ne. Celkový počet odpovědí je 10.

5. Co Vás vedlo/ nevedlo k nahlížení do zdravotnické dokumentace?

Tabulka č. 3

R=respondentka	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	Celkem
Zvědavost	1	1	1	1			1	1			6
Systém práce						1					1
Nevím					1				1		2
Nenahlížela										1	1
Celkový součet											10

Tabulka znázorňuje odpovědi respondentek na otázku: Co je vedlo či nevedlo k nahlížení do zdravotnické dokumentace? Jako důvod zvědavost odpovědělo nejvíce 6 respondentek, dvě respondentky důvod neuvedly, a jedna jako příčinu uvedla systém práce. Respondentka 10 do dokumentace nenahlížela. Celkový počet odpovědí je 10.

6. Víte, jaké mohou být uplatněny sankce za neoprávněné nahlížení do dokumentace?

Tabulka č. 4

R=respondentka	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	Celkem
Nevím	1	1				1	1	1			5
Finanční postih			1								1
Důtka									1		1
Výpověď				1	1				1	1	4
Trestní stíhání				1	1					1	3
Celkový součet	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	14

Tabulka znázorňuje odpovědi respondentek na otázku: Jaké mohou být uplatněny sankce za neoprávněné nahlížení do zdravotnické dokumentace? Respondentky nejvíce uvedly kategorii nevím. Jako druhý nejčastější postih uvedly výpověď z pracovního poměru a trestné stíhání. Respondentka 3 uvedla možný finanční postih a respondentka 9 důtku. Respondentky 4, 5, 9 a 10 uvedly dvě možnosti postihu. Respondentky 1, 2, 3, 6, 7 a 8 odpověděly jedenkrát. Celkový počet odpovědí je 14.

7. Jakého se Vám dostalo poučení o právech a povinnostech při udělení přístupových oprávnění do NISu?

Tabulka č. 5

R=respondentka	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	Celkem
Nepamatuji se	1	1	1	1							4
Dostatečného					1				1	1	3
Žádného						1	1	1			3
Celkový součet											10

Tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentek na otázku: Jakých se jim dostalo poučení o právech a povinnostech při udělení přístupových oprávnění do NISu? Respondentky nejvíce zodpověděly, že si nepamatují, že by byly o právech a povinnostech informovány. Respondentky 5, 9, 10 se domnívají, že poučení bylo dostatečné a respondentky 6, 7, 8 uvádějí, že o přístupech do NISu nebyly informovány vůbec. Celkový výskyt odpovědí je 10.

8. Víte, co je povinná mlčenlivost a jaké z ní existují výjimky?

Tabulka č. 6

R=respondentka	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	Celkem
Ano ví	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Ne neví											0
Celkový součet											10

Tabulka č. 7

R=respondentka	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	Celkem
Souhlas pacienta		1		1				1	1	1	5
Trestný čin				1							1
Neví	1		1		1	1					4
Zbavení mlčenlivosti (policie, soud)							1		1		2
Celkový součet	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	12

Tabulka znázorňuje kategorizované odpovědi na otázku: Co je povinná mlčenlivost a jaké z ní existují výjimky? Tato otázka je pro zřehlednění odpovědí rozdělena na dvě tabulky. Tabulka č. 6 uvádí odpovědi na otázku zda všeobecné sestry vědí, co je povinná mlčenlivost. Všechny respondentky uvedly, že vědí. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí je 10. Tabulka č. 7 znázorňuje odpovědi na otázku: Jaké existují výjimky z povinné mlčenlivosti. Nejvíce odpovědí bylo uvedeno v kategorii souhlas pacienta, celkem 5. Respondentky 1, 2, 5 a 6 uvedly, že neví jaké výjimky existují. Respondentka 4 uvedla trestný čin. Kategorii zbavení mlčenlivosti uvedly respondentky dvě. Respondentky 4 a 9 vedly dvě možnosti. Respondentky 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8 a 10 vedly po možnosti jedné. Celkový výskyt odpovědí je 12.

9. Vzděláváte se o svých právech a povinnostech v souvislosti se zdravotnickou dokumentací, jaké téma vyhledáváte?

Tabulka č. 8

R=respondentka	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	Celkem
Ano			1	1			1		1		4
Ne	1	1			1	1			1		5
Někdy								1			1
Celkový součet											10

Tabulka znázorňuje odpovědi respondentek na otázku: zda se všeobecné sestry vzdělávají o svých právech a povinnostech v souvislosti se zdravotnickou dokumentací? Pět respondentek uvedlo, že se v tomto tématu nevzdělávají. Respondentky 3, 4, 7 a 9 odpovědělo, že se o tuto tematiku zajímají. Respondentka 8 odpověděla, že se zajímá někdy, podle tématu. Celkový výskyt odpovědí je 10.

10. Jaké formy a metody vzdělávání preferujete?

Tabulka č. 9

R=respondentka	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	Celkem
Seminář	1	1	1	1	1		1		1	1	8
Odborník						1					1
Samostudium							1				1
Internet								1			1
Literatura							1				1
Celkový součet	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	12

Tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentek na otázku: Jaké formy a metody vzdělávání preferují? Nejčastější odpovědí bylo, že navštěvují semináře, celkem 8x. Respondentka 6 uvedla, že se v případě potřeby poradí s odborníkem či si přečte odbornou knihu. Respondentka 8 využívá internet a respondentka 7 se sama vzdělává. Respondentky 6 a 7 uvedly dvě odpovědi, respondentky 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9 a 10 uvedly odpověď jednu. Celkový výskyt odpovědí je 12.

11. Nastaly nějaké změny v provádění školení ze strany zaměstnavatele po incidentu s neoprávněným nahlížením do zdravotnické dokumentace (např. v rámci celoživotního vzdělávání NLZP)?

Tabulka č. 10

R=respondentka	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	Celkem
Omezení přístupových práv	1	1		1	1						4
Poučeny vedoucím pracovníkem	1		1		1						3
Nevím									1	1	2
Žádné						1	1	1			3
Celkový součet	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	12

Tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentek na otázku: Jaké nastaly změny v prováděném školení ze strany zaměstnavatele? Kategorii, že k žádným změnám ve vzdělávání nedošlo určilo celkem 8 respondentek. Respondentky 9 a 10 uvedly, že nevědí, že by ke změně došlo. Čtyři respondenty uvedly, že na základě tohoto incidentu došlo k upravení přístupových práv do NISu. Respondentky 1, 3 a 5 byly poučeny vedoucím pracovníkem. Respondentky 1 a 5 odpověděly na tuto otázku 3x, respondenty 2, 3 a 4 odpověděly 2x, respondenty 6, 7, 8, 9 a 10 odpověděly jednou. Celkový výskyt odpovědí je 17.

14 Diskuze

Cílem mé bakalářské práce bylo zjištění, jaká je úroveň právního vědomí všeobecných sester v oblasti povinné mlčenlivosti, zejména zda jsou schopny vyjádřit svůj názor na uvedenou problematiku. Nepřímo jsem tedy zjišťovala, jak znají obsah právních předpisů, které se vztahují k jejich práci.

Podle předem připravených otázek jsem provedla rozhovory s deseti všeobecnými sestrami s různou délkou odborné praxe po absolvování školy. Nejmladší všeobecná sestra měla praxi tři roky a nejstarší třicet sedm let.

Jak již bylo popsáno v rozhovorech, pět respondentek patřilo mezi ty všeobecné sestry, jejichž neoprávněné nahlížení do zdravotnické dokumentace bylo šetřeno podle zákoníku práce tak, že jim byla vyslovena výtka pro porušení pracovní kázně. Dalších pět respondentek bylo náhodně oslovených. Všech deset respondentek pracuje ve stejném zdravotnickém zařízení a při rozhovoru jim bylo položeno 11 stejných otázek.

V počátku rozhovoru jsem si nejprve ujasnila, jakého dosáhly respondentky nejvyššího vzdělání, zda se nadále vzdělávají a jaké okruhy vzdělávání nejvíce preferují. Cílem tohoto zjišťování bylo porovnat úroveň připravenosti a znalosti respondentek o zkoumané problematice podle období, ve kterém studovaly a jak je škola připravila pro výkon praxe nejen v jejich odbornosti, ale i v mnou zkoumané oblasti. Z této části rozhovoru vyplynulo, že jejich znalosti ve zkoumané oblasti jsou neúplné a nejsou plně doceňovány.

Uvedené rozhovory potvrdily můj předpoklad na první cíl práce, že celková úroveň právního vědomí je základní a vědomosti nejdou do hloubky, což podle mého názoru vedlo k tomu, že jimi nebyl doceněn právě prvek právní odpovědnosti při neoprávněném nahlížení do zdravotnické dokumentace. Z rozhovorů vyplynulo, že nezáleží na tom, jak dlouho všeobecná sestra ve zdravotnictví pracuje, jaké je její nejvyšší dosažené vzdělání či na jaké pozici pracuje, aby do zdravotnické dokumentace neoprávněně nahlížely. Ke stejnému závěru dospěla i Klára Němcová ve své bakalářské práci z r. 2008-2009.¹¹¹

Všechny respondentky sice věděly, co je obsahem povinné mlčenlivosti, ne všechny však již věděly, kdy a za jakých okolností může dojít k jejímu prolomení. V otázce, zda všeobecné sestry vědí, co povinná mlčenlivost je, jsem došla ke stejnému závěru, jako již mnou citovaná bakalářská práce Kláry Němcové. Pokud bych měla hodnotit úroveň znalostí všeobecných sester v této oblasti, lze konstatovat, že tato není na potřebné úrovni a ve svém

¹¹¹ NĚMCOVÁ, Klára. Sestra a povinná mlčenlivost. Č. Bud., 2009. bakalářská práce (Bc.). JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH. Zdravotně sociální fakulta

důsledku se tak mohou i nadále vystavovat riziku porušení povinné mlčenlivosti se všemi důsledky, včetně právní odpovědnosti. Cíl byl tedy splněn.

Dalším cílem vedených rozhovorů bylo zjištění, čím byly všeobecné sestry motivovány při neoprávněném nahlížení do zdravotnické dokumentace. Převažujícím motivem byla prostá zvědavost a dále jejich předpoklad, že mají-li potřebná oprávnění k nahlížení, nemůže se tedy jednat o jednání v rozporu s právními předpisy. Pouze jedna respondentka uvedla jiný důvod a to nutnost znát informace o všech pacientech na jejím pracovišti, aby mohla jako vedoucí pracovník správně informovat o vývoji jejich zdravotního stavu lékaře. V tomto případě tak nešlo o porušení pracovních povinností. I tato část řízeného rozhovoru tak potvrdila nízkou znalost potřebných právních předpisů, které se bezprostředně týkají práce všeobecných sester. Cíl jsem splnila.

Posledním cílem, ke kterému byl rozhovor směřován, bylo ověřit úroveň znalostí všeobecných sester o možných důsledcích v případech, když poruší právní předpisy. Žádná z respondentek nevyjmenovala v průběhu rozhovoru všechny možnosti postihu za protiprávní jednání. Tři respondenty odpověděly zčásti správně, ostatní odpovědi byly chybné nebo žádné. I tato část rozhovoru prokázala, že znalost všeobecných sester o možném postihu při porušení právních povinností je nedostatečná. I zde byl cíl splněn.

Lze konstatovat, že celková úroveň právního vědomí všeobecných sester není na potřebné úrovni a pro posílení jejich právního vědomí by bylo vhodné rozšířit okruh jejich profesní přípravy o témata, která se týkají výše zkoumané problematiky.

Z rozhovoru dále vyplynulo, že zájem všeobecných sester v rámci celoživotního vzdělávání, se zužuje výhradně na témata týkající se jejich specializace a že vzdělávání v jiných, i když potřebných oblastech plně nedoceňují a samy se tak zbytečně vystavují riziku právního postihu, pokud z neznalosti poruší právní předpisy vztahující se k jejich práci. Výsledky praktické části mé bakalářské práce potvrdily můj předpoklad, že nelze podceňovat nutnost znát tyto právní předpisy, protože pouze pokud je budou všeobecné sestry znát, budou se moci podle nich řídit a tak předcházet nepříjemným situacím a vyhnout se možným sankcím za jejich porušení.

Pokud bych se podobnému výzkumu ještě někdy věnovala, změnila bych jeden z cílů této práce, konkrétně, jaké se povědomí všeobecných sester v oblasti povinné mlčenlivosti. Takto byl tento cíl velmi obsáhlý a jeho vyhodnocení bylo velmi obtížné a nepřesné.

15 Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo, pomocí dostupných kvalitativních i kvantitativních sociologických metod, zjistit úroveň právního vědomí všeobecných sester v oblasti povinné mlčenlivosti, zejména její výjimky a důsledky při jejím porušení v Městské nemocnici v Litoměřicích. Tyto cíle byly splněny. Jedním z mých dalších cílů bylo zjistit, co všeobecné sestry vedlo k neoprávněnému nahlížení do zdravotnické dokumentace. I tento cíl byl splněn.

V praktické části využívám kvalitativní metodu sběru dat, rozhovorů, k tomu, abych odpověděla na hlavní a dílčí výzkumné otázky. Rozhovory byly pro účely zveřejnění výsledků anonymizovány. Účastnilo se jich 10 všeobecných sester, které odpovídaly na 11 otázek.

Bylo zjištěno, že úroveň právního vědomí všeobecných sester v oblasti povinné mlčenlivosti je dobrá. Všechny všeobecné sestry vědí, čeho se povinná mlčenlivost týká a jaké z ní plynou povinnosti. I o výjimkách z povinné mlčenlivosti jsou všeobecné sestry dobře informované, pouze čtyři respondentky o těchto pojmech nic nevěděly. Co se týká informovanosti o možných sankcích, prokázala polovina dotázaných všeobecných sester alespoň částečnou znalost. I přes veškeré informace, které všeobecné sestry měly, nezabránilo jim to v tom, aby do zdravotnické dokumentace pacientů, které neošetřují, neoprávněně nahlížely.

Provedeným výzkumem bylo současně zjištěno, že jako hlavní příčina neoprávněného nahlížení do dokumentace novorozenců v NISu, byla „pouhá“ zvědavost a zdravotničtí pracovníci tyto informace dále žádným způsobem nepoužili.

Tato bakalářská práce může sloužit jako studijní materiál všeobecným sestrám k získání základních vědomostí v oblasti povinné mlčenlivosti, aby se mohly se vyvarovat možných potíží.

Seznam použité literatury

1. BRŮHA, D., PROŠKOVÁ, E. *Zdravotnická povolání*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s. 2011. ISBN : 978-80-7357-661-5
2. BURIÁNEK, J. *Lékařské tajemství a zdravotnická dokumentace a související právní otázky*. Praha: Linde, 2005, ISBN 80-7201-544-3.
3. ČERNÝ, M.,SCHELLE, K. *Zdravotnictví v mezinárodních dokumentech*. Praha: Eurolex Bohemia s.r.o. 2004. ISBN : 80-86432-81-5
4. ČESKÉ OŠETŘOVATELSTVÍ 5: Zjišťování kvality ošetrovatelské péče. Etický kodex sester. Charty práv pacientů, Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. 1998. ISBN : 80-7013-270-1
5. ERÉNYI, T. a kol. *Základy pracovního práva*. Ostrava : KEY Publishing s.r.o. 2009. ISBN : 978-80-7418-032-3
6. GERLOCH, A. *Teorie práva*. Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk s.r.o. 2007. ISBN : 978-80-7380-023-9
7. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. Praha: Galén Publishing a. s 1994, ISBN : 80-85824-03-5
8. HAŠKOVCOVÁ, H. *České ošetrovatelství 5:Manuálek o etice*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. 2000. ISBN : 80-7013-310-4
9. HENDL, J. *Úvod do kvalitativního výzkumu*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN : 80-246-0030-7
10. HOLUB, M. a kolektiv autorů. *Občanský zákoník*. LINDE Praha, a.s., 1. svazek, str. 87. 2. aktualizované a doplněné vydání podle stavu k 1.3.2003. ISBN: 80-7201-406-4
11. KOŘENEK, J. *Lékařská etika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN : 80-244-0324-2
12. KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum ve zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing a. s. 2009. ISBN : 978-80-247-2713-4
13. KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum ve zdravotnictví : metodika a metodologie výzkumu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN : 978-80-244-1877-3
14. MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada Publishing a. s. 2005. ISBN : 80-247-1024-2
15. POLICAR, R. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. Praha: Grada Publishing a. s. 2010. ISBN : 978-80-247-2358-7
16. STOLÍNOVÁ, J. *Etika a právo v lékařské praxi (Novinky v medicíně 50)*. Praha : Avicenum. 1990. ISBN : 80-201-0090-3

17. STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně*, Praha: Galén, 1998. ISBN : 80-85824-88-4
18. ŠTEFAN, J. MACH, J. *Soudně lékařská praxe a medicínsko-právní problematika v praxi*. Praha: Grada Publishing 2005. ISBN : 80-247-0931-7
19. ŠTĚPÁN, J. *Právní odpovědnost ve zdravotnictví*, Praha: Avicenum, 1970,
20. ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas*. Praha: ASPI. 2007. ISBN : 978-80-7357-268-6
21. TĚŠINOVÁ, J., ŽDÁREK, R., POLICAR, R. *Medicínské právo*, C. H. Beck, 2011, ISBN: 978-80-7400-050-8
22. UHEREK, P. *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků*. Grada Publishing a. s. 2008. ISBN : 978-80-247-2658-8
23. VONDRÁČEK, L., BOUŠKA, I. *Základy zdravotnického práva*. Praha: Karolinum. 2004. ISBN : 80-246-0882-0
24. VONDRÁČEK, L., KURZOVÁ, H. *Zdravotnické právo*. Praha: Karolinum. 2002. ISBN : 80-246-0531-7
25. Listina základních práv a svobod
26. Rozsudek Evropského soud pro lidská práva č.j. 20511/03 ze dne 17. 7. 2007 ve věci I. proti Finsku
27. Usnesení č. DE01/48 uveřejněno v č. 1/19487 Vybraných Deklarací Valného shromáždění OSN
28. Úmluva o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny
29. Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod
30. zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, Sbírka zákonů, Česká republika
31. zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantaci tkání a o změnách některých zákonů (transplantační zákon), Sbírka zákonů, Česká republika
32. zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, Sbírka zákonů, Česká republika
33. zákon č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci. Sbírka zákonů, Česká republika
34. zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, Sbírka zákonů, Česká republika
35. zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, Sbírka zákonů, Česká republika

36. zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, Sbírka zákonů, Česká republika
37. zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, Sbírka zákonů, Česká republika
38. zákon č. 20/1966 Sb., o péči zdraví lidu, Sbírka zákonů, Česká republika
39. zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, Sbírka zákonů, Česká republika
40. Sborník nejvyššího soudu III, str. 176
41. <http://www.uoou.cz/uoou.aspx?menu=14&loc=365>, Úřad pro ochranu osobních údajů k problémům z praxe č. 1/2001, K pojmu osobní údaj, aktualizace květen 2010
42. http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/vestnik_1879_1038_3.html, Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky 7/2004, ze dne 22.9.2011
43. <http://www.reformajustice.cz/cz/trestni-zakonik/obecne-o-trestnim-zakoniku.html>, ze dne 15.9.2011
44. http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/vestnik_1879_1038_3.html, Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky 7/2004
45. <http://www.pf.upol.cz/menu/struktura-pf/katedry/katedra-teorie-prava-a-pravnich-dejin/zaklady-teorie-prava/>, JUDr. Petr Osina, Ph.D., Prezentace 1
46. Směrnice k ochraně osobních údajů, Městská nemocnice v Litoměřicích, 2007

Seznam zkratek

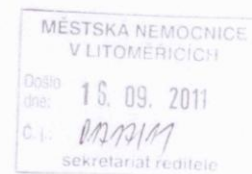
ČAS	Česká asociace sester
ESLP	Evropský soud pro lidská práva
EÚLP	Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod
ICN	International Council of Nurses
Listina	Listina základních práv a svobod
NIS	Nemocniční informační systém
NLZP	Nelékařský zdravotnický pracovník
NZIS	Národní zdr. info. systém
OZ	zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník
TrnspZ	zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantaci tkání a o změnách některých zákonů (transplantační zákon)
TZ	zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník
Úmluva	Úmluva o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti
ÚOOÚ	Úřad pro ochranu osobních údajů
VoZD	zákon č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci
ZoLP	zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta
ZoNLP	zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů
ZOOÚ	zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů
ZP	zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce
ZPZL	zákon č. 20/1966 Sb., o péči zdraví lidu

Přílohy

Příloha 1

Žádost o výzkumné šetření

Pavla Benešová
Vodní 997
Lovosice, 410 02



MUDr. Leoš Vysoudil, MBA
Ředitel Městské nemocnice v Litoměřicích
Žitenická 18
Litoměřice, 412 01

Věc: Žádost o umožnění výzkumného šetření

Vážený pane řediteli

žádám Vás o umožnění výzkumného šetření na odděleních ARO, JIP, Anestezie.

Jsem studentka 3 ročníku bakalářského studia I.LF v Praze a součástí mé bakalářské práce je výzkum na téma Povinná mlčenlivost všeobecných sester a důsledky jejího porušení. Zároveň s touto žádostí Vám předkládám přehled otázek pro zjištění potřebných údajů k mé práci.

Dále Vás žádám o souhlas s uvolněním anonymizovaných závěrů vyšetřovací komise a údajů o počtu jednotlivých kategorií zaměstnanců v roce 2006 (lékařů, NLZP, nezdravotnické profese). Tyto anonymizované údaje jsou nezbytné pro vypracování kasuistiky případu neoprávněných nahlížení zdravotnických pracovníků do NISu v letech 2005 a 2006. Součástí praktické části mé bakalářské práce bude i analýza příčin neoprávněného nahlížení do zdravotnické dokumentace všeobecnými sestrami.

Předem Vám děkuji za kladné vyřízení mé žádosti.

S pozdravem

Pavla Benešová

Pavla Benešová
Vodní 997
Lovosice, 410 02



Výzkumné otázky

1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání ?
2. Jak dlouho a na jaké pozici ve zdravotnictví pracujete ?
3. Dokážete vysvětlit rozdíl mezi pojmy osobní údaj a osobní citlivý údaj a uvést ke každému z pojmů jeden příklad ?
4. Nahlížela jste někdy do zdravotnické dokumentace pacientů, které jste neošetřovala?
5. Co Vás vedlo k nahlížení do zdravotnické dokumentace ?
6. Víte jaké mohou být uplatněny sankce za neoprávněné nahlížení do dokumentace ?
7. Jakého se Vám dostalo poučení o právech a povinnostech při udělení přístupových kompetencí do NISu ?
8. Víte, co je povinná mlčenlivost a jaké z ní existují výjimky?
9. Vzděláváte se o svých právech a povinnostech v souvislosti se zdravotnickou dokumentací, jaké téma vyhledáváte?
10. Jaké formy a metody vzdělávání preferujete ?
11. Nastaly nějaké změny v provádění školení ze strany zaměstnavatele po incidentu s neoprávněným nahlížením do zdravotnické dokumentace (např. v rámci celoživotního vzdělávání NLZP) ?

Příloha 2

Souhlas s provedení výzkumného šetření



Městská nemocnice v Litoměřicích
Žitenická 18, 412 01 Litoměřice

telefon (ústředna) : +420 416 723 111
fax : +420 416 723 100
e-mail : info@nemocnice-lt.cz
DIČ : CZ00830488
IČ : 00830488
bankovní spojení : Komerční banka, a.s. Litoměřice
číslo účtu : 24734471/0100
www stránky : nemocnice-lt.cz

Pavla Benešová
Vodní 997
410 02 Lovosice

VÁŠ DOPIS ZNAČKY/ZE DNE
16.9. 2011

NAŠE ZNAČKA:
00846/2011/Petr

VYŘIZUJE:
sekretariát ředitele

V LITOMĚŘICÍCH, DNE:
16.9. 2011

VĚC: Souhlas s provedením výzkumného šetření

Vážená paní Benešová,

souhlasím s provedením výzkumného šetření v rozsahu Vaší žádosti, podle přiložených výzkumných otázek, včetně uvolnění anonymizovaných údajů ze zprávy vyšetřovací komise z případu neoprávněného nahlížení do zdravotnické dokumentace zdravotnickými pracovníky v roce 2006. Uvedené informace budou uvolněny prostřednictvím právního oddělení a oddělení lidských zdrojů Městské nemocnice v Litoměřicích po předložení tohoto souhlasného stanoviska.

Současně Vás žádám o poskytnutí jedné kopie Vaší bakalářské práce k jejímu prostudování a archivaci.

S pozdravem


MUDr. Leoš Vysoudil, MBA
ředitel
Městská nemocnice v Litoměřicích

**MĚSTSKÁ NEMOCNICE
V LITOMĚŘICÍCH**
Žitenická 18, 412 01 Litoměřice

Kopie: sekretariát ředitele
Přílohy: ---



F MěN 09 Hlavičkový papír
Verze: 03

Strana 1 (celkem 1)

Příloha 3

Upozornění ředitele

UPOZORNĚNÍ

Vážené dámy a vážení pánové,

je mou povinností Vás upozornit na nutnost dodržovat zásady při práci v nemocniční počítačové síti.

Při plnění svých úkolů jste povinni dodržovat povinnosti vyplývající pro Vás ze zákona č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu v platném znění, zejména ustanovení § 55.

Od 1. června 2000 nabyl účinnosti zákon č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů.

Neoprávněný zásah a neoprávněné nahlédnutí do záznamů nemocniční počítačové sítě mohou být od 1. června 2000 řešeny ve správním řízení jako přestupky, které je oprávněn řešit Úřad pro ochranu osobních údajů se sídlem v Praze.

Od měsíce srpna 2001 došlo ke změně zákona č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu, kde byla doplněna ustanovení týkající se vedení zdravotnické dokumentace a stanoven okruh osob, které mohou do zdravotnické dokumentace nahlížet. Za tímto účelem bude zaměstnavatel určovat rozsah kompetencí pro své zaměstnance.

Jste povinni zachovávat mlčenlivost o osobních údajích a osobních citlivých údajích i o bezpečnostních opatřeních – např. uživatelském hesle do nemocniční počítačové sítě, které nesmíte nikomu sdělit. Porušení těchto Vašich povinností by ohrozilo zabezpečení údajů shromažďovaných a vedených o pacientech.

S ohledem na to, že neznalost zákona neomlouvá pevně doufám, že toto upozornění povede ke zvýšení opatrnosti při nakládání s osobními údaji obsaženými ve zdravotnické dokumentaci nemocničního informačního systému, bez neoprávněných vstupů.

V Litoměřicích dne 27. srpna 2001



ředitel

**Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta
Kateřinská 32, Praha 2**

**Prohlášení zájemce o nahlédnutí
do závěrečné práce absolventa studijního programu
uskutečňovaného na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze**

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zpřístupněné závěrečné práce nemohou být použity k výdělečným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo jinou tvůrčí činnost jiné osoby než autora.

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo kopie závěrečné práce, jsem však povinen/a s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci.

Příjmení, jméno (hůlkovým písmem)	Číslo dokladu totožnosti vypůjčitele (např. OP, cestovní pas)	Signatura závěrečné práce	Datum	Podpis

závěrečné práce předané do ÚVI

Pracoviště:

Obor:

Studium:

<i>Poř. č.</i>	<i>Absolvent</i> <i>Příjmení*, Jméno (vč. titulů):</i>	<i>Název vysokoškolské kvalifikační práce</i>	<i>Poznámka</i>
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			

* Příjmení se musí shodovat s příjmením uvedeným ve vysokoškolské kvalifikační práci, pokud se mezitím například absolventka provdala, prosíme, uveďte rodné příjmení v závorce.

Datum:

Předal/a:

Převzal/a: